

Nome Participante: \_\_\_\_\_aluno grupo da frente\_\_\_\_\_

## Observer's Script

Tarefas	O participante conseguiu realizar a tarefas?	Tempo Demorado (mm:ss)	Nr de erros?	Esteve perdido?	Pediu ajuda	Nível de dificuldade encontrada 1 – muita dificuldade 5 – muito fácil				
1	não <input type="checkbox"/>   sim <input checked="" type="checkbox"/>	<u>3min</u> :		não <input type="checkbox"/>   um pouco <input checked="" type="checkbox"/>   muito <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>   sim <input type="checkbox"/>   qual?	1	2	3	4	5
2	não <input type="checkbox"/>   sim <input checked="" type="checkbox"/>	<u>2min</u> :	1	não <input type="checkbox"/>   um pouco <input checked="" type="checkbox"/>   muito <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>   sim <input type="checkbox"/>   qual?	1	2	3	4	5
3	não <input type="checkbox"/>   sim <input checked="" type="checkbox"/>	<u>1min</u> :	1	não <input type="checkbox"/>   um pouco <input checked="" type="checkbox"/>   muito <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>   sim <input type="checkbox"/>   qual?	1	2	3	4	5
4	não <input type="checkbox"/>   sim <input checked="" type="checkbox"/>	<u>20s</u> :		não <input checked="" type="checkbox"/>   um pouco <input type="checkbox"/>   muito <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>   sim <input type="checkbox"/>   qual?	1	2	3	4	5

Observações: