

Bewertung der Weiterentwicklungsmaßnahme

Weiterentwicklungsmaßnahme:

Weiterentwicklungsziel /

Weiterbildungsziel:

Weiterbildungsinstitut /

Träger:

Teilnehmer (Name):

Zeitpunkt / Dauer

Bewertung der Weiterbildungsmaßnahme

(durch Teilnehmer auszufüllen)

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Qualität der Durchführung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Qualität der Unterlagen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
angestrebtes Weiterentwicklungsziel erreicht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Weiterentwicklungsmaßnahme weiterempfehlen		<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	

Mein persönliches Fazit:

Unterschrift Schulungsteilnehmer

Weiterleitung an ZB für die Personalakte / Kopie an SVP