

## Bewertung der Weiterentwicklungsmaßnahme

Weiterentwicklungs- maßnahme:	
Weiterentwicklungsziel / Weiterbildungsziel:	
Weiterbildungsinstitut / Träger:	
Teilnehmer (Name):	
Zeitpunkt / Dauer	

Bewertung der Weiterbildungsmaßnahme (durch Teilnehmer auszufüllen)						
	sehr gut	gut	befriedi- gend	ausrei- chend	mangel- haft	ungenü- gend
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 Weiterent- wicklungsziel 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
Weiterentwicklungsmaß- nahme weiterempfehlen	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein			

Mein persönliches Fazit:

---

Unterschrift Schulungsteilnehmer

Weiterleitung an ZB für die Personalakte / Kopie an SVP