

Evaluationsbogen für Kursteilnehmer/innen

Kursnummer:

Kurstitel:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer, wir sind ständig bemüht, die Qualität unserer Kursveranstaltung zu verbessern. Wir möchten Sie deshalb bitten, diesen Fragebogen auszufüllen und uns Ihre Meinung mitzuteilen. Die Befragung ist selbstverständlich anonym. Wir danken für Ihre Unterstützung!

Bitte vergeben Sie Schulnoten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend

Wie hat Ihnen die Veranstaltung insgesamt gefallen?

1 2 3 4 5 6

Bewerten Sie bitte nachfolgende Aspekte der Fortbildung:

	1	2	3	4	5	6
Darbietung der Inhalte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswahl der DozentInnen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlicher Lernfortschritt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskussion/Erfahrungsaustausch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praxisbezug:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammensetzung der Gruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation der Veranstaltung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einschätzung des Tagungsortes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen, Hinweise, Anregungen:
