

Auswertung

Liebe Kursleiter:in und Referent:in,

Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig!

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität unserer gemeinsamen Arbeit, bitten wir Sie um die Bewertung Ihrer Veranstaltung aus Ihrer Sicht.

Hinweis: Die Bewertung erfolgt nach dem Schulnotensystem

(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend)

Vielen Dank im Voraus!

Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus.

Name, Vorname

Titel der Veranstaltung

Datum

Ort

Wie beurteilen Sie die Gruppe?

Die Zusammensetzung der Gruppe förderte / erschwerte den Lernprozess, weil ...

Verbesserungsvorschläge

Angebotsinhalte und -ziele

1

2

3

4

5

6

Verbesserungsvorschläge

Medien und Material (ggf. Unterlagen)

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> |

Verbesserungsvorschläge

Veranstaltungsräume

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> |

- | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ggf. Verpflegung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ggf. Unterkunft | <input type="radio"/> |

Verbesserungsvorschläge

Zusammenarbeit mit der Leitung Evang. Erwachsenenbildung / Evang. Familienbildung

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> |

Verbesserungsvorschläge

Zusammenarbeit mit dem Sekretariat

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> |

Verbesserungsvorschläge

Haben Sie Fortbildungs- / Unterstützungswünsche?

- Ja Nein

Welche?

Weitere Rückmeldung

Ideen, Anregungen Kritikpunkte

Was möchten Sie loben?