

**Bitte lassen Sie uns
Ihre Meinung wissen!**



Kurs / Kurs-Nr. / Periode:	
Datum:	
Teilnehmer/-in (freiwillig)	

A. _____
(Name Dozent/-in)

- | | zufrieden | | unzufrieden | | | |
|---|-----------|---|-------------|---|---|---|
| 1. Wie zufrieden waren Sie mit den Inhalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Wie zufrieden waren Sie mit der fachlichen Qualität? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Unterrichtsgestaltung? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

B. _____
(Name Dozent/-in)

- | | zufrieden | | unzufrieden | | | |
|---|-----------|---|-------------|---|---|---|
| 1. Wie zufrieden waren Sie mit den Inhalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Wie zufrieden waren Sie mit der fachlichen Qualität? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Unterrichtsgestaltung? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

C. _____
(Name Dozent/-in)

- | | zufrieden | | unzufrieden | | | |
|---|-----------|---|-------------|---|---|---|
| 1. Wie zufrieden waren Sie mit den Inhalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Wie zufrieden waren Sie mit der fachlichen Qualität? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Unterrichtsgestaltung? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

D. _____
(Name Dozent/-in)

- | | zufrieden | | unzufrieden | | | |
|---|-----------|---|-------------|---|---|---|
| 1. Wie zufrieden waren Sie mit den Inhalten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Wie zufrieden waren Sie mit der fachlichen Qualität? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Unterrichtsgestaltung? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

zufrieden unzufrieden

4. Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation der Veranstaltung (Anmeldung, Betreuung, Rahmengestaltung)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Veranstaltungsraum?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Anregungen, Bemerkungen, Kritik:

bitte ggf. unten fortsetzen

7. Wie wurden Sie auf die Veranstaltung aufmerksam?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pro-gramm-heft	Presse	Falt-blatt	Inter-net	Sonstiges

8. Würden Sie die Veranstaltung weiterempfehlen?

Ja Nein

9. Welche Themen wünschen Sie sich in unserem Programm zusätzlich?
