

Veranstaltungstitel :
Veranstaltung Nr. :

Datum: _____

1. Wie sind Sie auf die Veranstaltung aufmerksam geworden?

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="radio"/> Programmheft | <input type="radio"/> Flyer, Handzettel | <input type="radio"/> Zeitung |
| <input type="radio"/> Internet | <input type="radio"/> durch Kollegen, Bekannte etc.... | <input type="radio"/> Radio |
| <input type="radio"/> Arbeitgeber | <input type="radio"/> frühere Kursteilnahme | <input type="radio"/> sonstiges: _____ |

2. Seminar/Kursbewertung



Wie wichtig ist Ihnen dieser Punkt?

	1	2	3	4	5	6	Sehr wichtig	wichtig	Nicht so wichtig
2.1 Entsprach der Kurs / das Seminar inhaltlich / fachlich Ihren Erwartungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Wie empfanden Sie den Zeitumfang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz der Dozentin / des Dozenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Wie beurteilen Sie die Art der Vermittlung durch die Dozentin / den Dozenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Wurden Ihre eigenen Kenntnisse, Ihre Fragen und Wünsche von der Dozentin / vom Dozenten berücksichtigt und ausreichend aufgegriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Hat sich die Veranstaltung insgesamt für Sie gelohnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bewertung der Rahmenbedingungen

	1	2	3	4	5	6	Sehr wichtig	wichtig	Nicht so wichtig
3.1 Wie beurteilen Sie die Organisation der Weiterbildung (Anmeldeverfahren etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Wie sind Sie mit dem äußeren Rahmen (Raum usw.) zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

.....

.....

Was war nicht so gut? Was hat gefehlt?

.....

.....

Wünschen Sie ein Fortsetzungsangebot?

Haben Sie einen anderen Vorschlag?

Name (freiwillig):

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit – Ihre Volkshochschule Iserlohn