

Lehrgangs-Bewertungsbogen

Dies ist eine Maßnahme der Qualitätssicherung des Dozenten. Sie geht nicht von einer Dritten Person (Bildungseinrichtung, Behörde) aus. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Zweck ist ausschließlich, künftige Lehrveranstaltungen zu verbessern.

Name oder Thema der Veranstaltung oder des Lehrganges: _____

1. Ich bitte Sie zunächst um eine kurze **Selbsteinschätzung**:

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 1.1. Unabhängig von der Lehrveranstaltung: Interessiert Sie das Thema? | Ja, sehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 1.2. Bitte beurteilen Sie Ihre eigenen Vorkenntnisse | groß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kaum |

2. Bitte beurteilen Sie hier aus *Ihrer* Sicht die **Veranstaltung**:

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 2.1. Ich habe etwas gelernt | Ja, sehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 2.2. Ich sehe Nutzen für die Praxis | Ja, sehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 2.3. Bitte beurteilen Sie das vom Dozenten ausgegebene Lehrmaterial (Skripte, BWL CD) | Gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlecht |
| 2.4. Wie würden Sie zu Dritten über die Veranstaltung sprechen? | Gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlecht |
| 2.5. Wenn zu dieser Veranstaltung eine Fortsetzung angeboten wird: würden Sie diese besuchen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Vielleicht | <input type="checkbox"/> Nein | | | | |

3. Bitte beurteilen Sie nun **den Dozenten**:

- | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|---|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| 2.1. Das Lerntempo war | Zu schnell | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zu langsam |
| 3.2. Der Dozent ist auf meine Fragen eingegangen | Ja, sehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 3.3. Der Dozent beherrschte sein Fachgebiet | Ja, sehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gar nicht |
| 3.4. Wie beurteilen Sie die Äußerlichkeiten wie z.B. Kleidung, Auftreten? | Gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlecht |

4. Was könnte man Ihrer Meinung nach **besser machen**?

5. Was hat Ihnen **besonders gut gefallen**?

6. Hier können Sie **weitere Mitteilungen** machen:

Ich danke für Ihre Mitarbeit!
H. Zingel