

- Bewertung der durchgeführten Fortbildungsveranstaltung ...
- ... zum Erhalt und zur Erweiterung der berufsbezogenen Qualifikation
- ... zur Vorbereitung auf neue bzw. erweiterte berufliche Aufgaben

| Titel der Veranstaltung | Veranstalter | Datum | Zeitungsumfang |
|-------------------------|--------------|-------|----------------|
| | | | |

Bitte geben Sie Ihre Einschätzung zur Fortbildungsveranstaltung an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

| Bewertung der Veranstaltung | sehr gut bis gut | weniger gut aber ausreichend | nicht zufriedenstellend |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| - Organisation und Durchführung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Die Inhalte wurden verständlich und interessant vermittelt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Das Erlernete kann ich in meinem Unterricht <u>fachlich</u> einsetzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Das Erlernete kann ich in meinem Unterricht <u>methodisch</u> einsetzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Die zur Verfügung gestellten Unterlagen sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nachhaltigkeit der Veranstaltung

- Die Inhalte und Erfahrungen der Veranstaltung möchte ich weitergeben
- an das Team (regelt Teilnehmer/in / Teamsprecher/in)
- an die Abteilung (regelt Teamsprecher/in / Abteilungsleiter/in)
- schulweit (regelt Abteilungsleiter/in)

Name: _____ Abteilung: _____ Unterschrift: _____

| Weitergabe des Evaluationsbogens innerhalb einer Woche an | Datum | Kurzzeichen |
|---|-------|-------------|
| 1. Teamsprecher/in | | |
| 2. Abteilungsleiter/in | | |
| 3. Frau Trost | | |