

Befragung



Hörstel
Hopsten
Mettingen
Recke

Sehr geehrte Kursteilnehmerin, sehr geehrter Kursteilnehmer,

um unseren Service verbessern und unser Bildungsangebot Ihren Wünschen entsprechend gestalten zu können, benötigen wir Ihre Unterstützung. Daher möchten wir Sie bitten, den folgenden Fragebogen möglichst sorgfältig und vollständig auszufüllen. Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns recht herzlich.

Ihr VHS-Team

Kursnummer der besuchten Veranstaltung _____ Beginn: _____
Kurstitel: _____

Wie würden Sie für die o. g. Veranstaltung folgende Bereiche bewerten?

Legende: 1 = hervorragend, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, x = kann ich nicht bewerten

	1	2	3	4	5	x
unsere Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unser Anmeldeverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unsere Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die/den Dozent/in, Referent/in: fachliche Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die/den Dozent/in, Referent/in: Umgangstil mit den Teilnehmer/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterrichtsmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihren persönlichen Lernerfolg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Lernatmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unsere Räumlichkeiten/Unterrichtsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Würden Sie den Kurs weiterempfehlen? Ja Nein

Wie beurteilen Sie?

	1	2	3	4	5	x
unseren Service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unser Kursangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unser Programmheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unseren Internetauftritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unsere Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Parkplatzangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Inhalte haben Sie vermisst?

Was hat Ihnen besonders gefallen?

Was könnte verbessert werden?

Sie sind männlich weiblich Wie alt sind Sie? _____ Jahre

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und Mithilfe bei unserer Qualitätssicherung!

Rückgabe an die Verwaltung (Briefkasten, Fax: 05451/931-792 oder per Post) sowie Dozentin oder Dozenten oder direkt im Internet unter www.vhs-ibbenbueren.de.