

Von der PA zu füllen	Name und Funktion des Mitarbeiters:	
	Thema der Schulung / Schulungsmaßnahme:	
	Datum / Zeitraum der Schulung:	
Vom Vorgesetzten zu füllen	Ziel der Schulung: Erwartung des Vorgesetzten Datum / Unterschrift Vorgesetzter	
Vom Mitarbeiter zu füllen	Bewertung der Schulung: Datum / Unterschrift Mitarbeiter	Note: 1 bis 6 analog den Schulnoten ___ Inhalt ___ Referent ___ Nützlichkeit für Tätigkeit ___ Räumlichkeit ___
Vom Vorgesetzten zu füllen	Ziel der Schulung erreicht? Datum / Unterschrift Vorgesetzter	<input type="checkbox"/> Ziel wurde erreicht <input type="checkbox"/> Ziel wurde teilweise erreicht <input type="checkbox"/> Ziel wurde nicht erreicht <input type="checkbox"/>
Von der PA zu füllen	Schulung in Qualifikationsmatrix aufgenommen Datum / Unterschrift PA	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vom Vorgesetzten zu füllen	Bewertung nach 3 Monaten Datum / Unterschrift Vorgesetzter	<input type="checkbox"/> aufbauende Schulung planen <input type="checkbox"/> Wiederholungsschulung planen <input type="checkbox"/> Umsetzung im Arbeitsablauf erkennbar <input type="checkbox"/> keine Maßnahmen
Von der PA zu füllen	Aufnahme in Schulungsplan Folgejahr Datum / Unterschrift PA	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein