

TRAINING FEEDBACK



Training:

Datum:

Trainer:

Ort:

Firma:

Name:*

* muss nicht ausgefüllt werden

Sehr geehrter Seminarteilnehmer,

Ihre Antworten und Anregungen sind für eine ständige Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Seminare sehr wertvoll. Wir bitten Sie daher, diese Seminarbeurteilung auszufüllen und bedanken uns recht herzlich für Ihre Hilfe.

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Unbefriedigend
1	2	3	4

1. TRAINING

Stichwortartige Begründung:

Seminarinhalt (Aufbau, Struktur, Theorie)

1	2	3	4
---	---	---	---

Verständlichkeit des Lerninhaltes

1	2	3	4
---	---	---	---

Übungen

1	2	3	4
---	---	---	---

Praxisbezug

1	2	3	4
---	---	---	---

Trainingsmaterial, Seminarunterlagen

1	2	3	4
---	---	---	---

Seminarziel erreicht

1	2	3	4
---	---	---	---

Gesamtbeurteilung

1	2	3	4
---	---	---	---

2. TRAINER

Teilnehmerorientiert

1	2	3	4
---	---	---	---

Fachliche Qualifikation

1	2	3	4
---	---	---	---

Verständlichkeit / Trainingsstil

1	2	3	4
---	---	---	---

Beantwortung individueller Fragen

1	2	3	4
---	---	---	---

Seminarablauf (Pausen, Zeiteinteilung)

1	2	3	4
---	---	---	---

Stichwortartige Begründung:

3. PRODUKT

Benutzerfreundliche GUI

1	2	3	4
---	---	---	---

Arbeitsablauf

1	2	3	4
---	---	---	---

Funktionen

1	2	3	4
---	---	---	---

Bedienungsfreundlichkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Post-processing

1	2	3	4
---	---	---	---

Stichwortartige Begründung:

4. Organisation

Anmeldung / Einladung

1	2	3	4
---	---	---	---

Räumlichkeit und Ausstattung

1	2	3	4
---	---	---	---

Persönliche Betreuung

1	2	3	4
---	---	---	---

Stichwortartige Begründung:

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was sollen wir verbessern?

Danke für Ihr Feedback!

Bitte geben Sie Ihr Feedback Formular dem Trainer, oder senden Sie Ihr Feedback an:
Jennifer Lechner – Training Administration, AST
Fax Nr: + 43 316 787 1922

