

(Logo der Schule)

**Evaluation zur Zufriedenheit von Studierenden und Einrichtungen**

Ergebnisblatt bei Abweichungen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evaluierter Prozess:** | Bereich: | Datum: |
| **Frage Nr.:** | |
| **Auditorin/Auditor:** | **Teilnehmerin / Teinehmer:** |  |
| **Abweichung / Beobachtung:**  **Termin für Korrekturmaßnahmen:** .....................**vereinbart mit:** ....................................................  Name der/des Beauftragten    ........................................................ ........................................   Auditorin / Auditor Datum | | |
| **Korrekturmaßnahmen:**  .............................................. ............................................ ..............................  Auditorin / Auditor der/ die Beauftragte Datum | | |
| **Erledigungsvermerk:**  **Korrekturmaßnahmen ausreichend? Ja Nein**  **Nachaudit erforderlich? Ja Nein**  ....................................... .......................................... ......................................  Auditorin / Auditor Ort, Datum erledigt bis | | |