

(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 |