

Evaluation

Dentalassistentinnen

Schuljahr : 2015 - 2018

Name:

Ihre Schulzeit ist um und wir möchten gerne Ihr Feedback zu den vergangenen Schuljahren. Bitte füllen Sie untenstehenden Fragebogen aus, Anregungen und konstruktive Kritik sind erwünscht.

A. Welchen Gesamteindruck hinterlässt diese Ausbildung bei Ihnen?

.....
.....
.....

B. Was hat Ihnen besonders gut/ weniger gut gefallen?

.....
.....
.....
.....
.....

C. Weitere Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Kreuzen Sie an:

