

Auditbericht CZV Weiterbildungskurs

Weiterbildungsstätte		
Weiterbildungsleiter/in		
Kursbezeichnung, Kursnummer		
Kursort		
Datum Audit		
QS-Experten		
Lehrpersonen		
Anzahl Kursteilnehmer/innen		

Bemerkungen der QS-Experten

Auflagen

Fristen

--	--

Gesamtbeurteilung der QS-Experten

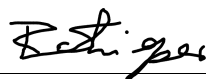
Der Kurs und die Infrastruktur erfüllen die Bedingungen (Audit erfolgreich).

Ja Nein

Es ist eine baldige Wiederholung des Audits erforderlich.

Ja Nein

Unterschriften





Kenntnisnahme der für den Kurs verantwortlichen Lehrperson

Ich habe vom Ergebnis des Audits, allfälligen Auflagen und den möglichen Rechtsmitteln aus den Richtlinien zur Aufsicht und Qualitätssicherung in der obligatorischen Weiterbildung (Punkte 1.8 und 1.9) Kenntnis genommen

Ort/Datum

Unterschrift

