

Bereich/Abteilung:

.....

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:

.....

Name des Führungskraft:

.....

Datum des Gesprächs:

.....

Schulung/Anbieter:

.....

von - bis:

.....

Ist - Zustand/Beschreibung der Ausgangslage:

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

Gewünschter Zielzustand/angestrebte Veränderungen:

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

Erwartungen des Teilnehmers an

a) die Bildungsmaßnahme

b) an die Führungskraft:

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

Erwartungen der Führungskraft an

a) die Bildungsmaßnahme

b) an den Teilnehmer / die Teilnehmerin:

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

Messbarkeit von gewünschten Veränderungen?

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

Unterschrift Mitarbeiter/Mitarbeiterin

.....

Unterschrift Führungskraft

.....