

Projektname: _____
 Projektnummer: _____
 Datum: _____

**Abschlussbewertung der
 Teilnehmenden**
 Ausbildungsprojekt

INSTITUT FÜR
 SOZIALFORSCHUNG UND
 GESELLSCHAFTSPOLITIK



1. Was hat Ihnen an der Ausbildung sehr gefallen, was hat Ihnen nicht gefallen?

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie den Aussagen total, teilweise oder nicht zustimmen. Wenn ein Aspekt in Ihrem Projekt keine Rolle gespielt hat, kreuzen Sie bitte „nicht zutreffend“ an.

	Stimme total zu	Teilweise	Stimme nicht zu	Nicht zutreffend
Die Anleiter/Sozialpädagogen können gut erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anleiter/Sozialpädagogen haben sich um meine persönlichen Fragen und Probleme gekümmert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühlte mich oft gestört, durch die anderen Auszubildenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es standen genügend Geräte zur Verfügung (Computer, Maschinen, Werkzeuge, sonstiges Arbeitsmaterial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es stand genügend Zeit für EDV-Schulungen bzw. die Arbeit mit dem Computer zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fiel mir schwer, in der Ausbildung mitzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde sehr bei meinen Bewerbungen unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Gruppe waren zu viele Auszubildende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: ✎ _____				

2. In welchem Berufsbild wurden Sie ausgebildet?

✎ _____

3. Wollen Sie in diesem Beruf auch zukünftig arbeiten?

ja nein

4. Haben Sie auch ein Praktikum in einem Betrieb gemacht? Wenn ja: wie hilfreich war das?

- sehr hilfreich
- etwas hilfreich
- gar nicht hilfreich
- habe kein Praktikum gemacht

5. Wie würden Sie sich selbst beschreiben?

Bitte kreuzen Sie an: Je höher die Zahl, desto mehr trifft die Beschreibung zu.

	Trifft überhaupt nicht zu				Trifft total zu
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Wenn ich eine Aufgabe angefangen habe, bleibe ich auch bis zum Ende dabei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann gut zuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Brüchen und Prozenten rechnen kann ich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Texte zu schreiben oder lesen fällt mir schwer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mit jemandem ein Problem habe, dann spreche ich es an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn mich jemand kritisiert, komme ich damit gut klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich strenge mich an, auch wenn eine Aufgabe mir keinen Spaß macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kümmere mich immer rechtzeitig um meine persönlichen Sachen und halte Fristen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Arbeitsmaterialien oder schriftlichen Unterlagen gehe ich immer sorgfältig um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich arbeite gerne mit anderen Leuten zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen bitte wenden!



					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Es ist mir unangenehm, wenn ich jemanden begrüßen soll, den ich nicht kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fällt es leicht, Verantwortung für mich und andere (z.B. in der Familie, Sport, Verein etc.) zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer pünktlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere müssen oft auf mich warten, weil ich oft länger brauche, um eine Aufgabe zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein gutes Gedächtnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft krank und/oder habe Probleme mit meiner Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann damit umgehen, wenn Vorgesetzte mir Anweisungen geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne meine Stärken und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir noch nicht vorstellen, jeden Tag von morgens bis abends arbeiten zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine Lust auf Berufsschulunterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich freue mich über neue Aufgaben und Herausforderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, welchen Beruf ich ausüben möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Welche Veränderungen haben sich seit dem Beginn der Ausbildung ergeben?

Sie können mehrere Kreuze machen.

Ich habe...

- ... einen **Ausbildungsvertrag** in einem Betrieb abgeschlossen.
- ... einen **Ausbildungsplatz** bei einem Betrieb in Aussicht.
- ... einen **sozialversicherungspflichtigen Job**
- ... einen **Minijob** (bis zu 450 € im Monat)
- ... einen **Praktikumsplatz** bekommen.
- Sonstiges, und zwar:
✂ _____

7. Alles in allem, wie hat Ihnen die Ausbildung gefallen?

(1 „sehr gut“ bis 6 „ungenügend“)

Note: _____

8. Haben Sie weitere Anmerkungen?

✂ _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! ☺

6. Wie bewerten Sie die Ausbildung in Bezug auf Ihre aktuellen Arbeitsmarktchancen?

Sie können mehrere Kreuze machen.

Durch das Projekt habe ich...

- ... meine **beruflichen Fähigkeiten** und Kenntnisse verbessern können.
- ... mich persönlich **weiterentwickelt**.
- ... **bessere Chancen** auf dem Arbeitsmarkt.
- ... meine **sprachlichen** und/oder **mathematischen Fähigkeiten** verbessert.
- ... keine Veränderung erreicht. Die Maßnahme war für mich **verlorene Zeit**.
- Sonstiges: ✂ _____

Um Ihre Antworten der Anfangsbewertung zuordnen zu können, möchten wir Sie bitten Ihren persönlichen Code anzugeben. Dieser besteht aus:

- (1) Dem Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter
- (2) Ihrem Geburtsmonat
- (3) Dem zweiten Buchstaben Ihres Vornamens

(1)	(2)	(3)
<input style="width: 40px; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 40px;" type="text"/>

z. B.: D - 11 - A
 (Mutter: Daniela) (Monat: November (11)) (Vorname: Jan)