

EBF (Eingabe/Beschwerde/Fehler)

Eingabeführer:

Nachname: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

Thema der Eingabe (bitte ankreuzen):

Dozent Kurs Prüfung Testing Center Sonstiges

Genauere Beschreibung:

Eingabeeeingang:	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Brief	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> persönlich
Annahme/ Name des Mitarbeiters:	_____			
Datum:	_____	Unterschrift	_____	
Rückmeldung an den Eingabeführer durch	_____	am	_____	
Übernahme in den KVP-Maßnahmenplan	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Nr.	_____	
Lösung des Problems:	_____ _____ _____ _____ _____			