

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Veranstaltungs-Nr.: 2122-55-75-0-DD Dozent/-in: Dipl.-Rechtspf. (FH) Anja Dietze

Thema: Die Insolvenz des Abgabenschuldners

### Inhalt

	trifft voll zu		trifft gar nicht zu	
Das Seminar war gut strukturiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seminarinhalte sind aktuell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Stoffmenge war angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann das Gelernte gut anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskussion und Fragen waren ausreichend möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Ideen und Anregungen:				

---

---

---

### Dozent/Dozentin

	trifft voll zu		trifft gar nicht zu	
Der Dozent/Die Dozentin war fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didaktische Hilfsmittel wurden sinnvoll eingesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Dozent/Die Dozentin hat einen guten Vortragsstil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Skript ist verständlich aufbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Bemerkungen:				

---

---

---

### Informationsquelle

Wie sind Sie auf dieses Seminar aufmerksam geworden?

- Homepage  Newsletter  Jahreskatalog  Flyer  Empfehlung  
 Pflichtfortbildung durch Arbeitgeber  Empfehlung durch Arbeitgeber

Welche Seminare wünschen Sie sich zukünftig?

---

---

---

### Würden Sie das Seminar weiterempfehlen?

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr wahrscheinlich      |                          |                          |                          |                          |                          | sehr unwahrscheinlich    |