**Sachstandsbericht**

Quelle: Trägerrichtlinie Abschnitt V-1-c

Vordruck: 2.5

Stand: 17.11.2014



Nach Abschluss des Moduls

Zum Stichtag

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmebezeichnung:** |  |
| **Maßnahmenummer:** |  |
| **Beginn der Maßnahme:** |  |
| **Ende der Maßnahme:** |  |
| **Maßnahmeort:** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **Ansprechpartnerin / Ansprechpartner:** |  |
| **Telefon-Nr.:** |  |
| **Fax-Nr.:** |  |
| **E-Mail:** |  |

**Daten zum Termin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Gesamt | Männlich | Weiblich |
| **Zahl der Zuweisungen seit Maßnahmebeginn:** |  |  |  |
| **Aufgenommene TN seit Maßnahmebeginn:** |  |  |  |
| **Aktuelle Teilnehmerzahl zum Stichtag** **:** |  |  |  |
| **Zahl der vorzeitigen Abbrüche:** |  |  |  |
| **davon positiv (Arbeitsaufnahme, etc.):** |  |  |  |
| **davon negativ Fehlzeiten/mang.Eignung/etc.):** |  |  |  |
| **Zahl der regulär ausgeschiedenen TN:** |  |  |  |
| **davon mit Arbeitsaufnahme:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Kurzbericht: Maßnahmeverlauf seit Beginn bis zum** |
|  |

|  |
| --- |
| **Änderungs- / Verbesserungsvorschläge** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Ort, Datum Stempel des Maßnahmeträgers, Name, Unterschrift |