**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 |