BBZ BERUFSBILDUNGSZENTRUM DES KANTONS SCHAFFHAUSEN

Mein Anliegen:

Mein Lösungsvorschlag:

Datum ..... Name / Klasse .....

Beilagen .....

Unterschrift

Vom Qualitätsleiter / von der Schulleitung auszufüllen! **Dokument-Nr.** .....

Beschlossene Korrekturmassnahme durch die Schulleitung

Verantwortlich für die Durchführung der Massnahme .....

Datum des Eingangs ..... Visum des QL .....

Datum ..... Qualitätsverantwortlicher .....