

audit berufundfamilie

Dialogverfahren

Handlungsprogramm

Arbeitgeber:

AuditorIn:

Strategischer Rahmen

1) Thema / Zielsetzung

a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung

b) Verantwortliche

2) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

3) Thema / Zielsetzung

a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung

b) Verantwortliche

4) Thema / Zielsetzung

a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung

b) Verantwortliche

5) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

6) Thema / Zielsetzung

a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung

b) Verantwortliche

7) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

8) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

9) Thema / Zielsetzung

a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung

b) Verantwortliche

10) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

11) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

12) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

13) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

14) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

15) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

16) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

17) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

18) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

19) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

20) Thema / Zielsetzung**a) Umsetzungsschritte / Maßnahmen / Zeitplanung****b) Verantwortliche**

Hiermit erkläre ich mich mit dem im Rahmen des Dialogverfahrens erarbeiteten Handlungsprogramm einverstanden.

Name

Unterschrift

Funktion

Ort

Datum

Hiermit erkläre ich mich mit dem im Rahmen des Dialogverfahrens erarbeiteten Handlungsprogramm einverstanden.

Name

Unterschrift

Funktion

Ort

Datum

Name

Unterschrift

Funktion

Ort

Datum