**Anlage 2:**

**DEZERNATSLEITFADEN**

|  |
| --- |
| **Regierung von**  |
| **Dezernatsleitfaden** |
| Dezernat: |
| Dezernatsbezeichnung: |
| **Dezernatsleiter/in:**  |
| **Auszubildender/-de:** |
| **Ausbildungszeitraum:** |
| **Aufgaben im Dezernat** |
| *Stichpunktartige Auflistung dezernatsspezifischer Aufgaben und Themen und Vermittlung von Abläufen und Methoden, wie z. B.** *Umgang mit Anfragen und Beschwerden*
* *kollegiale Unterstützung bei Anfragen aus anderen Dezernaten*
* *Controlling im Dezernat (z.* *B. KLR, Beschwerdelisten etc.)*
* *Notwendigkeit und Umsetzung von Prozessen und Qualitätsmanagementsystem*
* *Teamarbeit im Dezernat (z. B. Umsetzung von Projekten, Urlaubsvertretung)*
* *Zusammenarbeit mit anderen Behörden (z. B. LRA), Organisationen (z. B. ZÜS) etc.*
* *Zusammenarbeit mit Ministerien, Sachgebieten der Regierung*
* *Vorbereitung Arbeitskreise*
 |
| **Dezernatsspezifische Gesetze/Verordnungen/Richtlinien** |
| *Auflistung dezernatsspezifischer Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, die sich die oder der Auszubildende anzueignen hat* |
| **Tätigkeiten im Innendienst** |
|  | wann | mit wem |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Tätigkeiten im Außendienst** |
|  | wann | mit wem |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dokumentation Förder- und Abschlussgespräch** |
|  | Datum | Unterschrift Ausbilderin/Ausbilder |
| Abschlussgespräch durchgeführt:*(spätestens ca. drei Wochen nach Beendigung des Aufenthalts im Dezernat)Was lief gut / was lief nicht gut? Welche Möglichkeiten zur Verbesserung bestehen?Wurde eine eigenständige Vorgangsbearbeitung durchgeführt?* |  |  |
| **Das Ausbildungsziel wurde erreicht** | **Ja ☐ Nein ☐** |
| Ort, Datum | Unterschrift Ausbilderin/Ausbilder |
| Eingeleitete Maßnahmen, wenn Ausbildungsziel nicht erreicht wurde:*z .B. Festlegung von Terminen um Inhalte nachzuholen* |
| **Auszubildender/Auszubildende eröffnet** |
| Ort, Datum | Unterschrift Ausbilderin/Ausbilder |
| **Ausbildungsleiterin/Ausbildungsleiter zur Kenntnis genommen** |
| Ort, Datum | Unterschrift Ausbilderin/Ausbilder |