

MONATSBERICHT

NAME: _____

DATUM: _____

FÜR DEN MONAT VOM: _____

PROJEKTNAME: _____

MONATLICHE CHECKLISTE:

1. Hat sich der Umfang des Projekts seit dem letzten Bericht geändert? Ja Nein
2. Expecten Sie, dass Deadlines überschritten werden? Ja Nein
3. Gibt es Probleme, die Sie der Geschäftsführung mitteilen möchten? Ja Nein
4. Verfügt Ihr Team über die notwendigen Ressourcen, um das Projekt durchzuführen? Ja Nein

ABGESCHLOSSEN

IN ARBEIT

ZUGEWIESEN / NICHT BEGONNEN