TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

ÜBER EINE FORTBILDUNG – WAHLBEREICH – BERUFSANERKENNUNGSJAHR

Frau/Herr

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname |  |

hat am

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum |  |

an der Fortbildung zum Thema

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Titel der Veranstaltung |  |

teilgenommen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Die Fortbildung umfasst |  | |
|  | | Unterrichtsstunden |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Seminarleitung |

Universität Vechta, Wissenschaftliche Weiterbildung, Berufsanerkennungsjahr

Driverstraße 22

49377 Vechta