Bescheinigung über die Teilnahme an einem Fachpraxiskurs

Familienname _____ Kenn-Nr.: _____
Vorname: _____
Geburtstag: _____
Geburtsort: _____
Wohnort: _____ Straße: _____

<SIE/ER> hat am Fachpraxiskurs

<BEZEICHNUNG>

Bezeichnung des Fachpraxiskurses

vom <DATUM1> bis <DATUM2>

mit einem Kursumfang von _____ <ZAHL> _____ Stunden und dem

Ergebnis: _____ Note: _____ Punkte:

teilgenommen.

(Stempel der Einrichtung)

Unterschrift der Praxisleiterin/des Praxisleiter