
Fortbildungsnachweise im berufspraktischen Jahr

Name	Vorname
------	---------

Zeitraum BJ von	bis
-----------------	-----

Titel der Veranstaltung

Im Semester	Anzahl SWS
-------------	------------

Die Veranstaltung wurde erfolgreich absolviert.

Name, Vorname der Lehrperson	Unterschrift Lehrperson
------------------------------	-------------------------

Titel der Veranstaltung

Im Semester	Anzahl SWS
-------------	------------

Die Veranstaltung wurde erfolgreich absolviert.

Name, Vorname der Lehrperson	Unterschrift Lehrperson
------------------------------	-------------------------

Titel der Veranstaltung

Im Semester	Anzahl SWS
-------------	------------

Die Veranstaltung wurde erfolgreich absolviert.

Name, Vorname der Lehrperson	Unterschrift Lehrperson
------------------------------	-------------------------

Titel der Veranstaltung

Im Semester	Anzahl SWS
-------------	------------

Die Veranstaltung wurde erfolgreich absolviert.

Name, Vorname der Lehrperson	Unterschrift Lehrperson
------------------------------	-------------------------