
(Fortbildungsstelle)

(Ort)

(Datum)

Befähigungsbericht der praktischen Fortbildung

(Vor- und Familienname)

(Dienstbezeichnung)

Fortbildungsabschnitt: _____

Fortbildungszeit vom _____ bis _____

Fehlen infolge Krankheit _____ Tage

Fehlen infolge Urlaub _____ Tage

Fehlen infolge von unentschuldigtem Fernbleiben _____ Tage

Kurze Angabe über Art und Umfang der Tätigkeit:

Beurteilung:

Punktzahl:

Note:

(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Beurteilers)

Von vorstehendem Befähigungsbericht habe ich Kenntnis genommen.
Der Befähigungsbericht wurde mit mir besprochen.

(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Überprüfung
durch den Fortbildungsleiter: