



Berufsbegleitende Weiterbildung

Teilnahmebestätigung

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme von

.....
Name

an der Präsenzveranstaltung des Moduls

.....
Modul

im Rahmen des Studiengangs

.....
Studiengang

am **von** **Uhr.**
Datum

Datum, Unterschrift

Dozent/in