

Anlage 3
(zu § 12 Abs. 2 Nr. 2)

(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 Beurteiler/in)

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

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Überprüfung durch den/die Fortbildungsleiter/in: _____