

ZEUGNIS

über die Modulprüfungen in der Weiterbildung zur/zum*

Frau/Herr*

Vorname, Name

geboren am

hat die Prüfung in den Modulen nach Anlage in der Weiterbildung nach § der
Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe in der derzeit gültigen Fassung an der
staatlich anerkannten Weiterbildungseinrichtung

_____ in _____
Bezeichnung der Weiterbildungseinrichtung Ort

bestanden.

Die Weiterbildung umfasste folgende Module:

Folgende Noten wurden erzielt:

Modul _____
Modul _____
Modul _____
Modul _____

Gesamtnote:

Thema der Facharbeit: _____

Ort, Datum

(Stempel)

Unterschrift der/des* Prüfungsvorsitzenden

* Nichtzutreffendes streichen