

## WEITERBILDUNGSPLAN

<b>Weiterzubildende/r</b>	<b>(Fern)Ermächtigte/r</b>
Name Vorname:	Name Vorname:
<b>Mitglieds-Nr.:</b>	<b>Mitglieds-Nr.:</b>
Weiterbildungsstätte:	Weiterbildungsstätte:

Folgende Weiterbildungsziele sollen vorwiegend vermittelt bzw. angeeignet werden:

Zeitraum	Weiterbildungsziele
<b>1. WB-Jahr</b>	
<b>2. WB-Jahr</b>	
<b>3. WB-Jahr</b>	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/s Weiterzubildenden

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/s (Fern-)Ermächtigten