ANWESENHEITSLISTE ZUM PROJEKT (MUSTER)

Sachsen-Anhalt WEITERBILDUNG BETRIEB

1. ALLGEMEINE ANGABEN

Vorgangsnummer (lt. Zuwendungsbescheid)	Antragsnummer (lt. Zuwendungsbescheid)
ZS/	B

Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme

Name der/des Teilnehmenden

2. TEILNAHMENACHWEIS WEITERBILDUNGSMAßNAHME (gemäß Ziffer 7. b. ee des Zuwendungsbescheides)

Tag der Weiterbildungs-maßnahme	Durchführungsort der Weiterbildungsmaßnahme

UNTERSCHRIFT(EN)

Ort, Datum	**Unterschrift** (Stempel, sofern relevant)
Name der/des Teilnehmenden (in Druckbuchstaben)	
Ort, Datum	**Unterschrift** (Stempel, sofern relevant)
Name Dozent/in (in Druckbuchstaben)	