



Teilnahmebescheinigung

Qualifizierungsscheck-Nr.:

Bildungsanbieter:.....
(Name)

Adresse:.....
(Straße | PLZ | Ort)

Teilnehmer/in:
(Name | Vorname)

Adresse:.....
(Straße | PLZ | Ort)

Qualifizierungsmaßnahme:

.....

Beginn und Ende der Qualifizierungsmaßnahme:.....
(Tag | Monat | Jahr)

Anzahl der Qualifizierungstage:.....

Bitte Nichtzutreffendes streichen:

Eine erfolgreiche Teilnahme wird bestätigt.*

Die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer hat **nicht erfolgreich** an der o. g.
Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen.

Datum, Unterschrift (Bildungsanbieter)

.....

Hinweis zur erfolgreichen Teilnahme:

* Sofern zu der Qualifizierungsmaßnahme kein Leistungsnachweis gehört, gilt eine Mindestteilnahmezeit als das nachzuweisende Erfolgskriterium. Wenn eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer an **mindestens 80 % der Qualifizierungszeit** teilgenommen hat, wird dies als erfolgreiche Teilnahme gewertet.

Informationen zu den Abrechnungsmodalitäten können bei Weiterbildung Hessen e.V. erfragt werden bzw. stehen unter www.proabschluss.de zur Verfügung.

