

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des Moduls sowie DVR-Nummer

BESTÄTIGUNG ÜBER DEN ANPASSUNGSLEHRGANG

Herr/Frau ¹⁾,
 geboren am, wohnhaft in,
 hat den im Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin ¹⁾ für
 vom, Zahl, vorgeschriebenen Anpassungslehrgang
 gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003,

mit/ohne ¹⁾ Erfolg

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Fachbereich/Sachgebiet/Unterrichtsfach	Stunden	Beurteilung ²⁾	Wh. ³⁾

....., am

.....
 (fachspezifische und organisatorische Leitung)

.....
 (medizinisch-wissenschaftliche Leitung)

Stampiglie des
Moduls

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.
²⁾ „bestanden“, „nicht bestanden“ gemäß § 117 Abs. 4 San-AV – Zutreffendes einfügen.
³⁾ Wiederholung – Bei Zutreffen ankreuzen.