

Fortbildungspunkte für eigene Tätigkeiten (Kategorie F)

Formblatt F – R : Referentenpunkte

Blatt – Nr. ____

Name: _____

Bitte beachten Sie: Auf diesem Formblatt F-R können nur Fortbildungspunkte für eigene Referententätigkeit bei akkreditierten bzw. anerkannten Fortbildungen geltend gemacht werden (z. B. Leitung von Seminaren, Kursen, Workshops, eigene Vorträge). Seminarleiter, Vortragende erhalten pro Veranstaltung bzw. pro Vortrag 1 Punkt zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer (bitte die **grauen Felder nicht** ausfüllen)

Ich möchte folgende **Referentenpunkte** (1 Punkt pro geleiteter Veranstaltung bzw. pro Vortrag) geltend machen:

	Datum der Veranstaltung (TT.MM.JJ)	Tätigkeit als 1 = Seminarleiter/in 2 = Vortragende/r	zugehörige AKNR bzw. Veranstaltungsnummer	A	P
01		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
02		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
03		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
04		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
05		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
06		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
07		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
08		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
09		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
10		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
11		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
12		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
13		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
14		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
15		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
16		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
17		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
18		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
19		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
20		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
21		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
22		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
23		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
24		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
25		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis bei (z. B. Kopien von Teilnahmebescheinigungen). Vielen Dank.

Summe anerkannter Punkte	
---	--