

**Hospitationsbescheinigung**

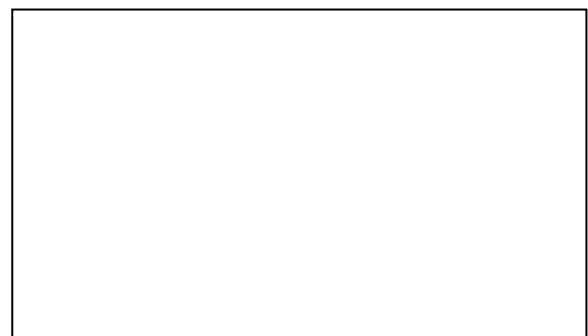
im Rahmen des Weiterbildungsangebots Staatliche Anerkennung der FH Kiel

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Ausbildungsstätte</b>	
<b>Wochenarbeitszeit</b>	
<b>Hospitationsbereich</b>	
<b>Zeitraum der Hospitation</b>	
<b>Ausbildungsinhalte während der Hospitation</b>	

Hiermit bestätigen wir die Hospitation im oben eingetragenen Bereich und Umfang in unserer Einrichtung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



Stempel der Einrichtung

**Im Original einzureichen!**

November 2017