



Kompetenznetzwerk Außerklinische Intensivpflege Bayern e. V.

Qualifikationsnachweis für Referenten

Bildungsanbieter:

Name der Einrichtung: _____

Referent:

Titel, Vorname, Name, Geburtsdatum _____

Berufsbezeichnung

Derzeitige Berufstätigkeit / ggf. Arbeitgeber		
Beruflicher Werdegang / Expertise im unterrichteten Gebiet / fachlicher Bezug zur außerklinischen Beatmung		
<u>von</u> (MM.JJJJ)	<u>bis</u> (MM.JJJJ)	<u>berufliche Tätigkeit / Bezug zur außerklinischen Beatmung</u>

Datum, Unterschrift Referent/in
