|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsnachweis Kursveranstaltung** | | | | | | | | | |  | **Kolping-Bildungswerk DV Köln e.V.**  Präses-Richter-Platz 1a  51065 Köln  Tel.: 0221 7159-0  Fax: 0221 7159-1009  Mail: bildungsberatung@kbw-koeln.org  https://www.kbw-koeln.org | |  |
| **Veranstalter** **KF / BZ / DV**  (Nummer und Name) | | |  | | | | | | | |  |  | | |  |
| **Übergreifendes Thema der Bildungsreihe:** | | |  | | | | | | | |  | |  |
| **Nummer der Bildungsreihe:** | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  |
| Beginn Datum: |  | Ende Datum: | |  | | Anzahl der  Kurseinheiten: |  | Anzahl der UE á 45  Minuten pro Kurseinheit: |  | |
| (erste Veranstaltung) |  | (letzte Veranstaltung) | |  | |  |  | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.  Nr. | Datum | Thema der Bildungsveranstaltung: | Anzahl Teil-  nehmende  unter 16 Jahre | Anzahl Teilnehmende  über 16 Jahre | Hdz.  Referent\*in |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

**Unterschrift** **Seminarleitung Unterschrift Referent\*in:**

Die Veranstaltung wurde nach Maßgabe des Mit meiner Unterschrift bestätige ich

Weiterbildungsgesetztes NRW geplant die Richtigkeit der Angaben