|  |  |
| --- | --- |
| EINZELNACHWEIS FÜR TEILNEHMER\*INNENTAGE | **Anlage 5** |
| **Name der Einrichtung: DGB-Bildungswerk NRW e.V.** **c/o** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Förderungsfähige Teilnehmertage insgesamt: |
| **Bezeichnung der Lehrveranstaltung:**  | **Veranstaltungsort:**  |
| **Datum:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UStd.:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Nach zwei Unterrichtsstunden erfolgt eine Pause von mindestens 15 Minuten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestätigen mit ihrer Unterschrift, am Seminar in vollem Umfang teilgenommen zu haben (falls nicht, bitte vermerken).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Anschrift (Straße, Haus-Nr., Wohnort)** | **Ich wohne oder arbeite in NRW** | **Unterschrift** |
| **ja** | **nein** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **(Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des/der Referent\*in)** | **(Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift der Seminarleitung)** |
| Ich/ Wir bestätige(n), dass das Seminar zum o.a. Thema in vollem Umfang durchgeführt wurde, die vorstehenden Personen vollumfänglich (falls nicht bitte vermerken) anwesend waren und sie das 16. Lebensjahr vollendet haben.  |