

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

- Qualitätszirkel -

Allgemeine Angaben	
Name des QZ-Teilnehmers:	
Name des Qualitätszirkels:	
Moderator / in des Qualitätszirkels:	

Er / Sie hat an folgenden Qualitätszirkel-Sitzungen teilgenommen:
 (Bitte die Daten der besuchten Qualitätszirkel-Sitzungen eintragen!)

Selbst moderierte Sitzungen (5 Punkte) / HZV-Zirkelsitzung (6 Punkte)

P	Datum	P	Datum	P	Datum	P	Datum	P	Datum

An den Sitzungen teilgenommen (4 Punkte) / HZV-Zirkelsitzung (5 Punkte)

P	Datum	P	Datum	P	Datum	P	Datum	P	Datum

Ort, Datum

Persönliche Unterschrift des Moderators