

verantwortlich:

**Götz Braake FCSI**

Mailandweg 54  
D-41844 Wegberg

Fon: +49 (0) 170 5666789

eMail: goetz.braake@fcsi.de

## Persönliche Daten des Antragstellers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

## Kontinuierliche berufliche Entwicklung: Aktivitäten

Art der Tätigkeit:  Teilnahme an Seminaren  Akademischer Lehrgang  
 Vortragstätigkeit  Besuch von Fachausstellungen  
 Verfassen von Artikeln  Entwicklung durch fachl. Videotapes  
 Bücher-/Software  Andere Aktivitäten

Thema d. Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Ort der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Datum der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beantragte Einheiten: \_\_\_\_\_

## Art des Beleges/der Bestätigung

*Bitte Zutreffendes ankreuzen und Beleg mitsenden!*

- Unterschrift des Veranstalters
- Kopie zur Bestätigung zur Verpflichtung als Referent/Referentin
- Kopie des Programms mit Ihrem Referentennamen
- Kopie des publizierten Artikels
- Zertifikat oder anderes Dokument bezüglich der erlangten Auszeichnung
- Fachausstellungen: Namenschild
- Kopie des Programms mit Einzelheiten der Veranstaltung
- Videokassette
- Andere: \_\_\_\_\_

**Ich bestätige, dass die oben erwähnten Angaben wahrheitsgetreu sind und den Richtlinien FCSI Programm für kontinuierliche berufliche Entwicklung entsprechen.**

Ort/Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Antragsformular an:

Götz Braake FCSI  
Mailandweg 54  
D-41844 Wegberg

E-Mail: goetz.braake@fcsi.de

### Nur für FCSI internen Gebrauch!

Datum des Einganges: \_\_\_\_\_

Datum der Genehmigung: \_\_\_\_\_

Genehmigung durch: \_\_\_\_\_

Datum der Weiterleitung: \_\_\_\_\_

Anzahl der genehmigten Einheiten: \_\_\_\_\_