

Muster Modulprüfung

Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

gemäß § 12 und § 20 der DKG-Empfehlung vom 14.03./15.03.2022

Modul
(Codierung) | Titel einfügen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kurs:

Modulprüfung am:

Prüfungsform:

Prüfungsnote:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx bestanden. |
| <input type="checkbox"/> | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine Wiederholung ist möglich |
| <input type="checkbox"/> | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Wiederholungsprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine weitere Wiederholung ist nicht möglich. |

Kursleitung/Leitung der Fachweiterbildung

Ort, Datum