

Muster Modulprüfung
Fachweiterbildung Pflege im Operationsdienst
gemäß § 12 und § 20 der DKG-Empfehlung vom 03.07./04.07.2023

Modul | Titel einfügen
(Codierung)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kurs:

Modulprüfung am:

Prüfungsform:

Prüfungsnote:

- | | |
|--|--|
| | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx bestanden. |
| | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Modulprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine Wiederholung ist möglich |
| | Der/Die Weiterbildungsteilnehmer/in hat die Wiederholungsprüfung des Moduls xx nicht bestanden. Eine weitere Wiederholung ist nicht möglich. |

Kursleitung/Leitung der Fachweiterbildung

Ort, Datum