



Baustein D1: Maßnahmen zur **Qualifizierung** von Ehrenamtlich Tätigen

Landesförderung „KOMM-AN NRW“
Anwesenheitsliste Qualifizierungsmaßnahme

Maßnahmenträger: _____

Datum: _____ Dauer insgesamt: _____

Mehrtägige Veranstaltung: ja nein Dauer pro Tag: _____

Thema: _____

Externe/r Referent/in: _____

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			