



Laufzettel

Für den Zertifikatserwerb: Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Name:.....

Studiengang:.....

Matrikelnummer:.....

Modul I

Modul I: Theoretisches Wissen	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Veranstaltung:	Datum:
Dozent*in:	Unterschrift:
Semester:	
Veranstaltung:	Datum:
Dozent*in:	Unterschrift:
Semester:	
Veranstaltung:	Datum:
Dozent*in:	Unterschrift:
Semester:	



Modul II

Modul II: Anwendungswissen	Bestätigung der Teilnahme oder Anrechnung äquivalenter Veranstaltung
Veranstaltung: Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:
Veranstaltung: Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:
Veranstaltung: Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:
Veranstaltung: Dozent*in: Semester:	Datum: Unterschrift:



Modul III

Modul III: Praxiserfahrung	Bestätigung
Vorlage Praktikumsbestätigung/Zeugnis bzw. Nachweise praktischer Erfahrungen	Datum: Unterschrift:
Praktikumsbericht abgegeben	Datum: Unterschrift:
Teilnahme am Gesundheitstag der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Datum: Unterschrift:
Erlernen einer Entspannungstechnik durch Teilnahme an folgender Veranstaltung:	Datum: Unterschrift: