

Integriertes Qualitätsmanagementsystem der Standortfunktionen (IQS)	IQS_SOP_RD_25002_Anlage02_D
<b>Formular zum Nachweis einer Gruppenschulung</b>	

*Bitte in Blockschrift ausfüllen.*

<b>Titel der Schulung (Veranstaltung)</b>			
<b>Nummer des Vorgabedokumentes*</b>			
<b>Titel des Vorgabedokumentes*</b>			
<b>Version des Vorgabedokumentes*</b>			
<b>Schulungsdatum</b>			
<b>Schulungsdauer</b>	von:	Uhr	bis: Uhr

\* "n.z." eintragen, wenn keine Vorgabedokumente geschult werden

Der/die Teilnehmende bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift auf dem Schulungsnachweis, dass der Inhalt der Schulung verstanden wurde.

*(Bei Klassenraumschulungen ist der Schulungsnachweis vom Durchführenden der Fremdfirma auszufüllen und die Durchführung mittels Unterschrift zu bestätigen.)*

Name, Vorname Durchführender	Datum	Unterschrift Durchführender
<b>Name Fremdfirma:</b>		

Teilnehmer: Name, Vorname, Benutzername	Datum	Unterschrift Teilnehmer

*Leere Felder sind zu entwerthen.*