**Modul 1 CAS BKB**

Bestätigung Einblicke von 4 x 1.5 Stunden in die Grundausbildung am PH-Institut NMS (Präsenz oder digital)

**Name, Vorname, Adresse (der Lehrgangsteilnehmenden):**

**Institut (IPS, NMS, IS1, IS2, IHP):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Modulbezeichnung:** | **Datum, Zeit:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Unterschrift Lehrgangsteilnehmende:**

**Bestätigung und Unterschrift Institut:**

Einzureichen jeweils bis Semesterende Mitte Juni als pdf-Datei an:

anne.wehren@phnmsbern.ch mit cc an petra.milovanovich@phnmsbern.ch