

**Anerkennung von Fortbildungen**



Klinikum rechts der Isar



Technische Universität München



Titel der Fortbildungsveranstaltung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Referenten: \_\_\_\_\_

Datum, Uhrzeit bzw. Dauer: \_\_\_\_\_

Präsenz  oder online per Zoom

Inhalte der Fortbildung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Präsentation im Anhang.