

Selbstkontrolle: Weiterbildung

Jahr: _____

Besuchte Weiterbildungen / Fachreferate:

Thema	Datum	Ort	Unterschrift des Kursleiters oder Referenten

Inanspruchnahme von Beratung:

Thema	Datum	Ort	Unterschrift des Beraters

Name Bienenhalter/in	
Sektion	