

Berichtsheft – Teil I

Mentorat im Rahmen des Ausbildungsgangs zum/zur Glockensachverständigen (BA)

Teilnehmer/in am Ausbildungsgang für Glockensachverständige:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Mentor/in:

Name: _____

Vorname: _____

Amtlich bestellte/r Glockensachverständige/r der folgenden Diözese, Landes-
kirche oder staatlichen Behörde oder in deren Auftrag tätig:

Dienstanschrift: _____

Hiermit bestätige ich, dass der/die oben genannte Teilnehmer/in die für die Tätigkeit
als Glockensachverständige/r erforderlichen praktischen Fähigkeiten erworben hat.

Im Zuge des Mentorats haben die umseitig aufgeführten Termine stattgefunden.

Ort, Datum

Unterschrift Mentor/in

