



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG

**«Vorname» «Nachname»**

# hat am

XX.XX.2025

an der Fortbildung

XXX

# teilgenommen.

Die Fortbildungsveranstaltung   
   
ist mit **2** **AG TFA-Fortbildungsstunden** von der Arbeitsgemeinschaft zur Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen für Tiermedizinische Fachangestellte nach §5 Abs. 1a und 2 des Gehaltstarifvertrages anerkannt.

­

Köln, am 04.04.2025