Praxisnachweis für SKN IGP

* Name:
* Mitgliednummer:
* E-Mail:
* Telefonnummer:

Ort, Datum Unterschrift:

# Nachweis der Anleitung und Ausbildung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Praxis- Gesamtstundenzahl mindestens 20 Stunden | | |
| Fährte | Unterordnung | Schutzdienst |
|  |  |  |
| Anzahl Stunden | Anzahl Stunden | Anzahl Stunden |

Hinweis: Neu erworbene SKN müssen nach 2 Jahren verlängert werden und gelten nach der ersten Verlängerung für weitere 2 Jahre. Nach der 2. Verlängerung hat der SKN eine Gültigkeit von 3 Jahren!

# Übungsleiter der anerkannten Übungsgruppe:

* Name:
* Mitgliedsnummer:
* Telefonnummer:
* E-Mail:

Ort, Datum Unterschrift: