

Hiermit bestätige ich,

.....  
Name, Vorname

meine Teilnahme an der IntegPlan Onlineveranstaltung

# Supervision

für die Termine/den Termin am

08.02.2024

11.04.2024

27.06.2024

05.09.2024

14.11.2024

---

Unterschrift Teilnehmer/in



Bayern



Rheinland-Pfalz



Baden-Württemberg



Sachsen-Anhalt



Hamburg



Thüringen



Schleswig-Holstein



Sachsen



Nordrhein-Westfalen



Bremen



Niedersachsen



Hessen



Mecklenburg-Vorpommern



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.