



Ort Solingen, den 02.07.14
Datum

Bescheinigung über die Teilnahme an einer Weiterbildung gemäß § 5 des Berufskraftfahrer- Qualifikations-Gesetzes (BKrFQG) i.V.m. § 4 der Berufskraftfahrer-Qualifikations-Verordnung (BKrFQV)

Güterkraftverkehr *)

Personenverkehr *)

Herr/Frau

Uwe Braun, geb. am: 19.10.1957 in Essen
Vorname, Name

Königsstr. 39, 48268 Greven
Wohnanschrift

hat in der Zeit vom _____ bis _____ an einer mehrtägigen Weiterbildung mit
_____ Stunden (mindestens 35 Ausbildungsstunden zu je 60 Minuten *)

hat am 28.06.14 an einer Weiterbildung mit 7 Stunden (mindestens 7
Ausbildungsstunden zu je 60 Minuten *)

mit folgenden Zielen gemäß Anlage 1 zu § 4 Abs. 1 BKrFQV teilgenommen:

<input type="checkbox"/> Kenntnisbereich 1 Verbesserung des rationellen Fahrverhaltens auf der Grundlage der Sicherheitsregeln *)	<input type="checkbox"/> 1.1	<input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 1.3	**)			
nur Fahrerlaubnisklassen C1, C1E, C, CE	<input type="checkbox"/> 1.4						
nur Fahrerlaubnisklassen D1, D1E, D, DE	<input type="checkbox"/> 1.5	<input type="checkbox"/> 1.6					
<input type="checkbox"/> Kenntnisbereich 2 Anwendung der Vorschriften *)	<input type="checkbox"/> 2.1	**)		**) ankreuzen wahlweise möglich			
nur Fahrerlaubnisklassen C1, C1E, C, CE	<input type="checkbox"/> 2.2						
nur Fahrerlaubnisklassen D1, D1E, D, DE	<input type="checkbox"/> 2.3						
<input checked="" type="checkbox"/> Kenntnisbereich 3 Gesundheit, Verkehrs- und Umweltsicherheit, Dienstleistung, Logistik *)	<input type="checkbox"/> 3.1	<input checked="" type="checkbox"/> 3.2	<input checked="" type="checkbox"/> 3.3	<input checked="" type="checkbox"/> 3.4	<input type="checkbox"/> 3.5	<input checked="" type="checkbox"/> 3.6	**)
nur Fahrerlaubnisklassen C1, C1E, C, CE	<input checked="" type="checkbox"/> 3.7						
nur Fahrerlaubnisklassen D1, D1E, D, DE	<input type="checkbox"/> 3.8						

LEWA Qualifizierungs- GmbH, Steinendorfer Str. 43, 42699 Solingen
IHK Wuppertal-Solingen-Remscheid
LEWA Qualifizierungs- GmbH, Steinendorfer Str. 43, 42699 Solingen

LEWA Qualifizierungs-GmbH

Steinendorfer Straße 43

in A 42699 Solingen

Unterschrift Inhaber/in Ausbildungsstätte
Stempel

Telefon 02 12 12 35 72 80
Fax 02 12 12 35 72 90

[Signature]
Unterschrift Ausbilder/in