

## Hospitationsnachweis für

**Trainer C**       **Trainer B**

Bitte entsprechend ankreuzen!

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum der Hospitation: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Richter: \_\_\_\_\_

Zufriedenstellende Leistung:      JA       NEIN

Bitte erklären Sie ggf. in Stichworten Ihre Beurteilung:

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Richters

### Erläuterungen:

Dieses Formblatt ist vom Richter auszufüllen und dem Hospitanten unterschrieben auszuhändigen.  
Die Leistungsnachweise bitte direkt nach der Hospitation per Post oder per Mail an die EWU  
Bundesgeschäftsstelle schicken.

Erst nach offizieller Berufung durch das Präsidium und den Länderrat, darf die Tätigkeit als EWU  
Prüfer für APO Prüfungen ausgeübt werden.