

Dienststelle, Ort

Liste der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an der dienstlichen Veranstaltung (DVag)

am/vom–bis (Datum)	in (Veranstaltungsort)	Beginn (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)
Thema			
Veranstalter (Dienststelle, Anschrift)			
Veranstaltungsart <input type="checkbox"/> wehrmed./wehrpharm. Fortbildung <input type="checkbox"/> Beorderungsunabhängige, Reservistenarbeit <input type="checkbox"/>			
Zur DVag erklärt am (Datum)		von	
Leiter/Leiterin (Dienstgrad, Name, Vorname)		Listenführer/Listenführerin (Dienstgrad, Name, Vorname)	

Erklärung der Dienstfähigkeit:
 Mit der Unterschrift auf dieser DVag-Liste bestätige ich:
 Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass Gesundheitsstörungen der Ableistung der DVag entgegenstehen. Ich sehe mich körperlich in der Lage, an der DVag teilzunehmen.

Lfd-Nr	Name Vorname	Dienstgrad	Personenkennziffer	Nur bei Änderung der Anschrift hier eintragen Straße, HausNr, PLZ, Ort	Akt. Sold. = Bw Ausl. Gast = A Pol./BPol. = P Zivilpers. = Z	Unterschrift Teilnahme bis
1	2	3	4	5	6	7

Lfd-Nr	Name Vorname	Dienstgrad	Personenkennziffer	Nur bei Änderung der Anschrift hier eintragen Straße, HausNr, PLZ, Ort	Akt. Sold. = Bw Ausl. Gast = A Pol./BPol. = P Zivilpers. = Z	Unterschrift Teilnahme bis
1	2	3	4	5	6	7