

Anmeldung

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Datenverarbeitung einverstanden:
 ja nein



Anmeldende Hochschule / sonstige Einrichtung		
Name, Vorname	Telefon (dienstlich)	eMail-Adresse
Kursnr / Beginn-Ende	Seminartitel	
Sind Vorkenntnisse vorhanden? Wenn ja, welche?		
Organisationseinheit	Aufgabenbereich	
Ich nehme die Übernachtungsmöglichkeit jeden Tag in Anspruch: Wenn nein, an folgenden Tagen nicht:		
Sind Sie schwerbehindert?	Sind Sie gehbehindert?	Sind Sie Rollstuhlfahrer/in?
----- Wenn ja, welche Vorkehrungen müssen getroffen werden?		
Hat mit Ihnen vor der Veranstaltung ein Personalverantwortlicher über die Veranstaltung gesprochen?		
Sollen Sie das erworbene Wissen in Ihrer Hochschule an andere Mitarbeiter weitergeben? Wenn ja, in welcher Form?		
Datum / Unterschrift der/des Beschäftigten		
Stellungnahme der/des Vorgesetzten zur dienstl. Notwendigkeit (Nutzen für das Arbeitsumfeld / Begründung des Bedarfs)		
Datum / Unterschrift der/des Vorgesetzten		
Es wird hiermit ausdrücklich bestätigt, dass die Teilnehmerin / der Teilnehmer zur Zielgruppe gehört und der örtliche - <input type="radio"/> wissenschaftliche <input type="radio"/> nichtwissenschaftliche - Personalrat gemäß LPVG beteiligt wurde.		
Bitte unbedingt die Priorität angeben, wenn mehrere Beschäftigte zum gleichen Seminar angemeldet werden! [] Priorität		
Datum / Unterschrift der/des Fortbildungsbeauftragten		