

## Anmeldung zu einem IB-Seminar Für Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte der IB-Gruppe

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Personal-Nr.: \_\_\_\_\_

Verbund/Niederlassung: \_\_\_\_\_

Dienstadresse: PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

tätig als: \_\_\_\_\_ im Arbeitsfeld: \_\_\_\_\_

Seminar-Titel: \_\_\_\_\_

Seminar-Nr.: \_\_\_\_\_ Termin(e): \_\_\_\_\_

Zentrales Seminar  Verbundbezogenes Seminar

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

### Nur für Anmeldungen von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des IB e.V.

Begründung der Antragstellerin/des Antragstellers:

Die Teilnahme an der Fortbildung wurde im Jahresgespräch vereinbart.

Stellungnahme der Verbundgeschäftsführung:

Die Teilnahme am o.g. Seminar ist notwendig.

Die Teilnahme ist aus folgenden Gründen nicht notwendig:

Die Seminarkosten sowie Unterkunft und Verpflegung werden vom IB e.V. übernommen. Die Reisekosten sind in der Einrichtung abzurechnen.

### Nur für Anmeldungen von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Tochtergesellschaften

Die Seminarkosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € werden von der GmbH übernommen.

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin ist in Arbeitnehmerüberlassung für den IB e.V. tätig. Die Kosten trägt der IB e.V.

Ort, Datum

Unterschrift der Verbund-/GmbH-Geschäftsführung

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Original an die in der Seminaurausschreibung angegebene Adresse. Eine Kopie erhalten der zuständige Betriebsrat und der Antragsteller/die Antragstellerin.