

# Fortbildungsantrag für Mitarbeiter\*innen in der IB-Gruppe

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Personalnummer: \_\_\_\_\_

Tätig als: \_\_\_\_\_ im Geschäftsfeld: \_\_\_\_\_

Organisationseinheit: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

Dienstadresse/Telefon: \_\_\_\_\_

**Titel der Fortbildung:** \_\_\_\_\_ **Seminar-Nr.** \_\_\_\_\_

**Termin/-e:** \_\_\_\_\_ **Veranstaltungsort:** \_\_\_\_\_

**Übernachtung:**  **nein**  **ja** (vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ )

Zentrales Seminar (Anbieter: ZGF)  Dezentrales Seminar (Anbieter: Organisationseinheit)

Externes Seminar: Veranstalter: \_\_\_\_\_

**Begründung Antragsteller\*in:** (wenn der Platz nicht ausreicht, bitte separates Blatt beifügen)

Die Teilnahme an der Fortbildung wurde im Jahresgespräch/AC vereinbart.

Schwerbehinderung/Gleichstellung liegt vor und ist dem Arbeitgeber bekannt.

## Nur bei externen Seminaren auszufüllen:

**Folgende Kosten fallen an:** (das Angebot mit Kostenangabe ist unbedingt beizufügen)

Seminarkosten: € \_\_\_\_\_  Komplettpreis: enthält Übernachtung/Verpflegung

Reisekosten: € \_\_\_\_\_ enthalten:  Fahrt  Übernachtung  Verpflegung

Die Fortbildung ist Teil eines mehrteiligen Fortbildungsprogrammes, die Gesamtkosten betragen: € \_\_\_\_\_

Ich beantrage \_\_\_\_\_ Freistellungstag/-e.  Ich beantrage die Übernahme der Seminarkosten.

Ich beantrage die Übernahme der Reisekosten (Fahrt/Übernachtung/Verpflegung) durch den IB.

Die Fortbildung führt über einen längeren Zeitraum zur Erlangung eines höherwertigen Berufsabschlusses.  
Ich beantrage einen Zuschuss zu den Weiterbildungskosten in Höhe von € \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller\*in

## Stellungnahme des\*der direkten Vorgesetzten:

(entfällt, wenn direkte\*r Vorgesetzte\*r auch Beauftragte\*r der Geschäftsführung)

Name des\*der direkten Vorgesetzten: \_\_\_\_\_

Die Teilnahme an der o.g. Fortbildung wird befürwortet.  Die beantragte Fortbildung ist **notwendig**.

Die Teilnahme wird aus folgenden Gründen nicht befürwortet:

**Begründung/Ergänzung:** (wenn der Platz nicht ausreicht, bitte separates Blatt beifügen)

Ort

Datum

Unterschrift Vorgesetzte\*r

## Abschließende Stellungnahme des\*der Beauftragten Stellungnahme der Geschäftsführung:

Name des\*der Beauftragten der Geschäftsführung: \_\_\_\_\_

Die Teilnahme an o.g. Fortbildung wird befürwortet.

Die Teilnahme wird aus folgenden Gründen nicht befürwortet: (wenn der Platz nicht ausreicht, bitte separates Blatt beifügen)

Ort

Datum

Unterschrift GF bzw. Beauftragte\*r der GF