

# FORTBILDUNGSANTRAG FÜR MITARBEITER/-INNEN IN DER IB-GRUPPE



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

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

Verbund/Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Einrichtung: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Anreise am:** \_\_\_\_\_ **Abreise am:** \_\_\_\_\_  **Keine Übernachtung**

Zentrales Seminar (Anbieter: ZGF)

Dezentrales Seminar (Anbieter: Verbund/Gesellschaft)

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

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

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

## 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 DER/DES DIREKTEN VORGESETZTEN:

Name der/des 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

## STELLUNGNAHME DER GESCHÄFTSFÜHRUNG:

Name der/des 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

Umlauf: Antragsteller/-in – Vorgesetzte/-r – Beauftragte/-r der GF – zuständige Personalabteilung – Kopie an zuständigen BR – (Zentrale Seminare: Personalentwicklung ZGF)