

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:** _____

Anreise am: _____ **Abreise am:** _____ **Keine Übernachtung**

Zentrales Seminar (Anbieter: ZGF) Dezentrales Seminar (Anbieter: Verbund/Gesellschaft)

Externes Seminar: Veranstalter: _____

Begründung des/der Antragsteller*in: *(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)