

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: _____ Kostenträger: _____

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 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 Beauftragte*r der Geschäftsführung