

Antrag auf Weiterbildung

Name, Vorname	<input type="text"/>
Berufsgruppe/Tätigkeit	<input type="text"/>
Dienststelle/Einsatzort	<input type="text"/>
Dienstanschrift	<input type="text"/>
Privatanschrift	<input type="text"/>
Telefon	dienstlich <input type="text"/> privat <input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Wochenarbeitszeit /Std.	<input type="text"/>
Arbeitstage	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/>

Bisherige Weiterbildungen		
Titel	Jahr	Zeitungsumfang
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Titel der beantragten Weiterbildung (bitte Ausschreibung - sofern vorhanden - beifügen)					
<input type="text"/>					
Veranstalter	<input type="text"/>				
Termine	<input type="text"/>	Arbeitstage	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Gesamtkosten	<input type="text"/>	Kurskosten	<input type="text"/>	fällig am	<input type="text"/>
Fahrtkosten <small>(Bahn 2. Klasse)</small>	<input type="text"/>	Kosten für Unterkunft/Verpflegung		<input type="text"/>	
Begründung der Antragstellerin / des Antragstellers (ggf. auf Beiblatt)					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Vertretung am Arbeitsplatz			<input type="text"/>		

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in

Der Antrag ist an die / den zuständige/n Fortbildungsreferent/-in zu senden!

Stellungnahme des/des Dienstvorgesetzten	
Ich befürworte die Weiterbildung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, als	
A <input type="checkbox"/>	vom Dienstgeber veranlasste Qualifizierungsmaßnahme (alle anfallenden Kosten werden übernommen)
B <input type="checkbox"/>	freiwillige Qualifizierungsmaßnahme mit überwiegend dienstl. Interesse (Übernahme von 50% der anfallenden Kosten)
C <input type="checkbox"/>	freiwillige Qualifizierungsmaßnahme mit überwiegend persönlichem Interesse der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters (keine Übernahme der anfallenden Kosten)
Begründung (ggf. auf Beiblatt)	
<div style="border: 1px solid black; height: 200px; width: 100%;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
Ort, Datum	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
Unterschrift der / des Dienstvorgesetzten	

**Nur von der Hauptabteilung I
– Personal/Planung auszufüllen!**

Vorgespräch mit der Fortbildungsreferentin / dem Fortbildungsreferent am: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>
Votum (ggf. Anlage) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
Unterschrift der Fortbildungsreferentin / des Fortbildungsreferenten am: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
Stellungnahme der Personalentwicklung Votum (ggf. Anlage) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
Unterschrift Fachbereich Personalentwicklung <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
Die Weiterbildung wird <input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt
Kategorie A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Fahrtkosten werden erstattet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></div> %
Qualifizierungsvereinbarung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kurskosten <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
Zuschuss der Diözese <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
Arbeitsbefreiung für <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div> Tage
Termin für Zwischen-/Abschlussgespräch mit der Personalentwicklung am: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
Augsburg, den <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
Unterschrift der Abteilungsleiterin / des Abteilungsleiters der zuständigen Personalabteilung <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
Mitteilung an Antragsteller/-in am <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>
per: <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post
Kopie/E-Mail an Abt. <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; margin-left: 20px;"></div>