

ANMELDUNG

Im Dienstwege!

Hiermit melde ich mich verbindlich für nachfolgend angeführten Kurs an:

Titel der Veranstaltung: **Interdisziplinäre Weiterbildung „Palliative Care“**

Kursnummer: **AGPACA13** Beginn: **24.09.2012**

Titel/Vorname/Name: _____

Geb. Datum/Ort: _____ / _____ Sozialversicherungsnummer: _____

Personalnummer: _____ Beruf/Funktion: _____

Dienstort/Dienststelle: _____ Beschäftigungsausmaß: _____

Abteilung/Station/Institut: _____ Beamte: VB:

Tel. (Dienst): _____ E-Mail (Dienst): _____

Adresse (Privat): _____

PLZ Ort (Privat): _____

Tel. (Privat): _____ E-Mail (Privat): _____

Von gespag-MitarbeiterInnen auszufüllen			
Kosten	Ausmaß	Sonderurlaub	
			Stundenausmaß
Teilnahmegebühr	€	Vorhandener Sonderurlaub	Std.
Fahrtkosten	€	Dauer des fachl. Programms	Std.
Verpflegung	€	Reisezeiten	Std.
Nächtigungskosten	€		
Sonstige Kosten	€		
Gesamtkosten	€	Beantragter Sonderurlaub	Std.
		Gesamtstunden	
Begründung für die Teilnahme: _____			

Von Nicht-gespag MitarbeiterInnen oder SelbstzahlerInnen auszufüllen	
Rechnung geht an: _____	
Adresse: _____	
PLZ Ort: _____	
Ort und Datum: _____	Unterschrift des Rechnungsverantwortlichen
Anmeldungen ohne Unterschrift des Rechnungsverantwortlichen können nicht berücksichtigt werden!	

Die im Programm enthaltenen Stornobedingungen habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Für gespag-MitarbeiterInnen	
Von Abteilungsvorstand/Stationsleitung auszufüllen	Von Direktion/Leitung auszufüllen
<input type="checkbox"/> beim Mitarbeitergespräch angeregt am <input type="checkbox"/> Befürwortung <input type="checkbox"/> Ablehnung (kurze Begründung)	<input type="checkbox"/> Befürwortung <input type="checkbox"/> Ablehnung (kurze Begründung)
..... (Unterschrift Abteilungsvorstand/Stationsleitung) (Unterschrift Direktion/Leitung)

Entscheidung der Ärztlichen, Pflege-, Kaufmännischen, Schul- oder Akademiedirektion				
Ausmaß an genehmigtem Kostenzuschuss		in %	wie beantragt	Ausmaß an genehmigtem Sonderurlaub
Teilnahmegebühr	€	%	<input type="checkbox"/>	fachl. Progr.: Stunden
Fahrtkosten	€	%	<input type="checkbox"/>	
Verpflegung	€	%	<input type="checkbox"/>	Reisezeit: Stunden
Nächtigungskosten	€	%	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Kosten	€	%	<input type="checkbox"/>	
Gesamtkosten	€	%	<input type="checkbox"/>	Gesamt: Stunden
Datum:	<u>Unterschrift der Ärztlichen, Pflege-, Kaufmännischen, Schul- oder Akademiedirektion:</u>			

Der Anmeldung sind beizulegen: Lebenslauf
 Berufsbefähigungsnachweise (Diplom, Abschlusszeugnisse in Kopie)
 Geburtsurkunde (Kopie)
 1 Lichtbild