

ANMELDUNG

Im Dienstwege!

Hiermit melde ich mich verbindlich für nachfolgend angeführten Kurs an:

Titel der Veranstaltung: **Ausbildung zum Kommunikationstrainer**

Kursnummer: **AGKOT02** Beginn: **08.05.2012**

Titel/Vorname/Name: _____

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

Personalnummer: _____ Beruf/Funktion: _____

Dienstort/Dienststelle: _____ Beschäftigungsausmaß: _____

Abteilung/Station/Institut: _____

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"/>	Reisezeit: Stunden	
Verpflegung	€	%	<input type="checkbox"/>		
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:

Schriftliches Ansuchen der Bewerber/innen:

- Motivation für die Teilnahme an der Ausbildung
- Anführung aller absolvierten persönlichkeitsbildenden Seminare bzw. Ausbildungen
- Lebenslauf mit Lichtbild
- Berufsbefähigungsnachweise
- Bestätigungen über Fort- und Weiterbildungen