DIAKOVERE

Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an interner Fortbildung und Anmeldung

Name:	Träger/Betriebs-gesellschaft (bitte ankreuzen)			Dienstadresse mit Abteilung:
Vorname:	☐ DS	☐ DK	☐ DKR	
Geburtsdatum:	☐ DKA	☐ DKF	☐ DKH	
Tätigkeit:	☐ DAL	☐ DAH	☐ DPF	
E-Mail:	☐ DHO	☐ MVZ	☐ DSE	
Telefon Nr:	☐	☐	☐	

bei kurzfristigem Ausfall der Fortbildung am besten zu erreichen unter (Handy, Tel., Fax oder Mail; freiw. Angabe):

Datum am/vom **bis** **=**

Kurstitel:

Kurs-Nr.:

Datum Unterschrift Mitarbeiter/in

Bitte senden Sie **das Formular zuerst (direkt nach Ihrer Unterschrift) als Anmeldung** kopiert per Post, Fax (53 54 - 672) oder E-Mail (akademie@diakovere.de) an die DIAKOVERE Akademie (Anna-von-Borries-Str. 1-7, 30625 Hannover) und geben Sie **danach** das Original an Ihre/n Dienstvorgesetzte/n weiter zur Unterschrift. Wird der Antrag nicht genehmigt, informieren Sie bitte umgehend die Akademie (Tel.: 0511/ 5354-662).

inhaltliches und organisatorisches Einverständnis

☐ ja ☐ nein

Ablehnungsgrund:

Datum Unterschrift Vorgesetze/r

Genehmigung

☐ ja ☐ nein

Ablehnungsgrund:

Datum Unterschrift Bereichsleitung/Geschäftsführung

Mitarbeitervertretung (Mitbestimmung gemäß § 41 MVG-K)

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden ☐ zur Kenntnis genommen

Begründung (wenn nicht einverstanden):

Datum Unterschrift Mitarbeitervertretung