

Lehrgangsanmeldung für IT-Fortbildung

Brandenburgischer IT-Dienstleister
 IT-Schulungszentrum
 PF 601052
 14410 Potsdam

Vom Mitarbeiter auszufüllen!																	
Name:						Vorname:											
E-Mail-Adresse:						Amtskennzeichen:											
Dienststellenanschrift:						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>											
						Telefon:											
Lehrgangsbezeichnung:																	
Lehrgangsnummer: (Bevorzugter Termin)										Zeitraum:							
1. Ersatztermin										Zeitraum:							
2. Ersatztermin										Zeitraum:							
Von der anmeldenden Behörde auszufüllen!																	
Genehmigung durch Fachvorgesetzten:						Telefon:											
						Fax:											
Genehmigung durch Personalwesen:						Telefon:											
						Fax:											
Verrechnung der Lehrgangskosten durch:																	
<input type="checkbox"/> Rechnung (rechtsverbindliche Kostenübernahme)						<input type="checkbox"/> Servicevereinbarung Servicevereinbarungsnummer:											
						_____ (Kosten werden vom vereinbarten Kontingent der Servicevereinbarung abgezogen)											
Unterschrift Haushaltswesen:						Datum, Unterschrift Ansprechpartner lt. Servicevereinbarung											
Bemerkungen:																	