

Lehrgangsanmeldung für IT-Fortbildung

Brandenburgischer IT-Dienstleister
 IT-Schulungszentrum Steinstraße
 104-106, Haus 1

14480 Potsdam

Vom Mitarbeitenden auszufüllen!									
Name:					Vorname:				
E-Mail-Adresse:					Telefon:				
Dienststellenanschrift:					Amtskennzeichen:				
Lehrgangsbezeichnung:									
Lehrgangsnummer: (Bevorzugter Termin)								Von: Bis:	
1. Ersatztermin:								Von: Bis:	
2. Ersatztermin:								Von: Bis:	
Von der anmeldenden Behörde auszufüllen!									
Genehmigung durch Fachvorgesetzte/n (Name):					Unterschrift:				
Genehmigung durch Personalwesen (Name):					Unterschrift:				
Genehmigung durch Fortbildungsbeauftragte/n (Name):					Telefon: E-Mail: Unterschrift:				
Verrechnung der Lehrgangskosten durch:									
Rechnung (rechtsverbindliche Kostenübernahme)					Servicevereinbarung Servicevereinbarungsnummer: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> (Kosten werden vom vereinbarten Kontingent der Servicevereinbarung abgezogen)				
Unterschrift Haushaltswesen:					Unterschrift Ansprechpartner/in lt. Servicevereinbarung:				
Bemerkungen:									