

Externe Weiterbildung



Name:

Vorname:

Telefon:

Firma:

Werk/Standort:

Position im Unternehmen:

Personalnummer:

Abteilung/Kostenstelle:

Angaben zum Seminar

Kürzel der Veranstaltung:

Ort:

Titel der Veranstaltung:

Datum:

Teilnahmegebühr:

Veranstalter:

Arbeitszeitregelung**:

AZ

AZ/FZ

FZ

Antragsteller

Datum:

Unterschrift: _____

Freigabe gemäß Kompetenzrichtlinie

Vorgesetzter

Datum:

Unterschrift: _____

▶ Name in Druckbuchstaben

Zeichnungsber. Vorgesetzter*

Datum:

Unterschrift: _____

▶ Name in Druckbuchstaben

* gemäß aktueller Kompetenzrichtlinie

▶ Bitte vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular an E-Mail: info@loh-academy.de

▶ Bitte auf jedes Formular nur ein Seminar eintragen!

▶ **** Arbeitszeitregelung:**

AZ: Je vollem Seminartag wird die betrieblich vereinbarte Arbeitszeit für einen Arbeitstag gewertet; bei anteiligen Seminartagen entsprechend anteilig.
AZ/FZ: Je vollem Seminartag wird die Hälfte der betrieblich vereinbarten Arbeitszeit für einen Arbeitstag gewertet; bei anteiligen Seminartagen entsprechend anteilig.
FZ: Wird nicht als Arbeitszeit gewertet. Die Seminarzeit ist durch Urlaub oder Zeitguthaben abzugelten.

FAMILIENUNTERNEHMEN

INNOVATIONSFÜHRER

GLOBAL PLAYER

TOP-ARBEITGEBER