



UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

AmB  
Fachbereich Fortbildung  
Breisacher Straße 153  
79110 Freiburg

- Hauspost -

Name, Vorname

Telefon / Fax

E-Mail

Beruf/Tätigkeit

Klinik/Einrichtung (Stempel), bitte genaue Anschrift

Ich melde mich für folgende(s) Seminar(e) an:

Seminar­kürzel	Seminar­titel	Termin (lt. Katalog)	
		vorzugsweise	ersatzweise

Bisherige Teilnahme an IT-Seminaren / Vorkenntnisse:

.....  
 Datum / Unterschrift      Antragsteller

Für diese Veranstaltung nehme ich den gesetzlichen Bildungsurlaub in Anspruch. Die Rahmenbedingungen des Bildungszeitgesetzes (BzG BW) habe ich gelesen und einen entsprechenden Antrag bei meiner personalverantwortlichen Dienststelle eingereicht. (Diese Angaben dienen dem Fortbildungsbereich für statistische Zwecke.)

**Bei Seminaren mit mehreren Etappen ist die Anwesenheit an allen Seminartagen erforderlich! Erst die Seminarbestätigung gilt als verbindliche Zusage zu diesem Seminar. Bitte achten Sie darauf, dass alle erforderlichen Unterschriften vorliegen und die dienstliche Fortbildung bestätigt wird. Kliniksexterne/Gebührenpflichtige Personen teilen bitte die Rechnungsanschrift mit.**

Ärztliche(r) Direktor(in) / Vorgesetzte(r)

Verwaltungsreferent(in) / Geschäftsbereichsleiter(in)

► Dieses Formular finden Sie auch unter: <http://www.uniklinik-freiburg.de/fortbildung/anmeldung-und-organisation.html> ◀