

Studieninstitut des Landes Niedersachsen - SiN -

**Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen und als pdf-Dokument an Fortbildung@sin.niedersachsen.de oder per Fax an 05042 941-55 oder per Post an:
Studieninstitut des Landes Niedersachsen, Lange Straße 86, 31848 Bad Münde **senden.****

Angaben zur Person

Beschäftigungsdienststelle:	
bisherige Beschäftigungsdienststelle: <small>(Bei Dienststellenwechsel seit der letzten Anmeldung)</small>	
Frau Herr	Name *): Vorname:
dienstl. Tel.:	Funktion/Aufgabe:
e-Mail:	Teilzeitbeschäftigung
Bei vorliegender Schwerbehinderung:	Ich bin Rollstuhlfahrer/in Ich benötige Assistenz <small>(Bezüglich der Einzelheiten nehmen Sie bitte mit dem SiN Kontakt auf)</small>
Altersgruppe (für statistische Zwecke):	bis 29 Jahre 30 - 39 40 - 49 50 - 59 über 60 Jahre

*) **Hinweis:** Wenn der Name der Teilnehmerin/ des Teilnehmers noch nicht feststeht, kann dort "NN" eingetragen werden.
Die Angaben sind spätestens 2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung mitzuteilen.

Verbindliche Anmeldung für die Veranstaltung

VA-Nummer:
Titel:
Von bis
Meldeschluss:
Eine Übernachtungsmöglichkeit wird für diese Veranstaltung NICHT benötigt.
Mir ist bekannt, dass die o. g. Daten zum Zwecke der Teilnehmerverwaltung erfasst und gespeichert werden. Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.
Datum, Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

Stellungnahme der/des Vorgesetzten

Die Teilnahme	wird befürwortet	ist dienstlich notwendig	Vertretung wird geregelt
Begründung			
Die Zugehörigkeit zur Zielgruppe wird bestätigt.	Führungskraft	Sachbearbeitung	
Datum, Unterschrift der/des Vorgesetzten			

Stellungnahme der entsendenden Dienststelle

Die Allgemeinen Bedingungen für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sind mir bekannt.	Priorität dieser Anmeldung (z.B. 1) bei weiteren Anmeldungen aus meinem Zuständigkeitsbereich zu dieser VA	
Die durch diese Anmeldung entstehenden Kosten werden von der Dienststelle getragen oder falls abweichend: Die Kosten trägt die Teilnehmerin/der Teilnehmer.		
Name der Unterzeichnerin/des Unterzeichners:		
dienstl. Tel./ Fax-Nr.:		
e-Mail:		
Anschrift der entsendenden Dienststelle:	Rechnungsanschrift (falls abweichend):	Datum, Unterschrift

Studieninstitut des Landes Niedersachsen
Langestraße 86
31848 Bad Münder