

## Lehrgangsanmeldung für IT-Fortbildung

---

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

14480 Potsdam

<b>Vom Mitarbeitenden auszufüllen!</b>									
Name:					Vorname:				
E-Mail-Adresse:					Telefon:				
Dienststellenanschrift:					Amtskennzeichen:				
Lehrgangsbezeichnung:									
Lehrgangsnummer: (Bevorzugter Termin)								Zeitraum:	
1. Ersatztermin								Zeitraum:	
2. Ersatztermin								Zeitraum:	
<b>Von der anmeldenden Behörde auszufüllen!</b>									
Genehmigung durch Fachvorgesetzte/n (Name):					Unterschrift:				
Genehmigung durch Personalwesen (Name):					Unterschrift:				
Genehmigung durch Fortbildungsbeauftragte/n (Name):					Telefon:				
					E-Mail:				
					Unterschrift:				
<b>Verrechnung der Lehrgangskosten durch:</b>									
<input type="checkbox"/> Rechnung (rechtsverbindliche Kostenübernahme)					<input type="checkbox"/> Servicevereinbarung Servicevereinbarungsnummer:				
					(Kosten werden vom vereinbarten Kontingent der Servicevereinbarung abgezogen)				
Unterschrift Haushaltswesen:					Unterschrift Ansprechpartner/in lt. Servicevereinbarung:				
Bemerkungen:									