

Lehrgangsanmeldung für IT-Fortbildung

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

14480 Potsdam

Vom Mitarbeiter auszufüllen!																	
Name:					Vorname:												
E-Mail-Adresse:					Amtskennzeichen:												
Dienststellenanschrift:					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>												
					Telefon:												
Lehrgangsbezeichnung:																	
Lehrgangsnummer: (Bevorzugter Termin)					Zeitraum:												
1. Ersatztermin					Zeitraum:												
2. Ersatztermin					Zeitraum:												
Von der anmeldenden Behörde auszufüllen!																	
Genehmigung durch Fachvorgesetzten:					Telefon:												
					Fax:												
Genehmigung durch Personalwesen:					Telefon:												
					Fax:												
Verrechnung der Lehrgangskosten durch:																	
<input type="checkbox"/> Rechnung (rechtsverbindliche Kostenübernahme)					<input type="checkbox"/> Servicevereinbarung Servicevereinbarungsnummer: _____ (Kosten werden vom vereinbarten Kontingent der Servicevereinbarung abgezogen)												
Unterschrift Haushaltswesen:					Unterschrift Ansprechpartner lt. Servicevereinbarung												
Bemerkungen:																	