

Genehmigung Qualifizierungsmaßnahme (Fort-/Weiterbildung)

Formblatt zur Genehmigung von beruflichen Fortbildungsveranstaltungen

ERZBISTUM
BAMBERG



- angeordnete Qualifizierung freiwillige Qualifizierung sonstige Maßnahmen

Name, Vorname:	Privatadresse:
Dienststelle:	Voraussichtliche Dauer: vom _____, um _____ Uhr bis _____, um _____ Uhr
Kostenstelle:	Thema/Art:
Veranstaltungsort:	<input type="checkbox"/> diözesanes Angebot <input type="checkbox"/> außerdiözesanes Angebot

Beförderungsmittel: <input type="checkbox"/> Bahn bzw. Bus <input type="checkbox"/> Diözesan-Kfz <input type="checkbox"/> eigener Pkw <input type="checkbox"/>	Liegt bei Nutzung des eigenen Pkws ein triftiger Grund vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Mitnahme von diözesanen Beschäftigten: Name/n, Vorname/n:	Triftiger Grund: <input type="checkbox"/> Geschäftsort mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln nicht oder nur schwer zu erreichen <input type="checkbox"/> wesentliche Arbeitszeiterparnis <input type="checkbox"/> Erledigung mehrerer Dienstgeschäfte <input type="checkbox"/> Mitnahme von schweren (mind. 10 Kilogramm) oder sperrigen Gepäckstücken <input type="checkbox"/> mindestens zwei Dienstreisende desselben Dienstgebers benutzen gemeinsam ein Fahrzeug, der zweite Dienstreisende fährt dabei mindestens die Hälfte der Strecke mit <input type="checkbox"/> als Schwerbehinderte/r erheblich gehbehindert oder aus anderen gesundheitlichen Gründen auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen
<input type="checkbox"/> Mitfahrt bei: Name, Vorname:	

Voraussichtliche Kosten der Dienstreise: Fahrtkosten € Übernachungskosten € Verpflegung € Teilnehmerbeitrag € Lernmittelkosten € Sonstige Kosten/Pauschalen € Gesamt € <input type="checkbox"/> zzgl. Tagegeld <input type="checkbox"/> Verzicht auf Tagegeld	Mir ist bekannt, dass der Anspruch auf Reisekostenvergütung oder auf Erstattung der Auslagen von Reisevorbereitungen erlischt, wenn er nicht innerhalb von 6 Monaten bei der zuständigen Abrechnungsstelle schriftlich geltend gemacht wird. _____ <i>Datum, Unterschrift Antragsteller/in</i>
--	---

<input type="checkbox"/> Die Fortbildung wird genehmigt. <input type="checkbox"/> Die Fortbildung wird unter folgenden Bedingungen genehmigt: _____ _____ <i>Datum, Unterschrift Anordnungsbefugte/r</i>	<i>Im Falle der Nicht-Genehmigung:</i> Termin für Anhörungsverfahren am: Stattgefunden: <input type="checkbox"/> Unterschrift Abteilungsleiter: Unterschrift MAV-Vertreter/in:
---	--