

zvw_08_00_011 03/2005

1	Veranstaltungsnummer (Bitte vollständig angeben!)	Meldung zur Fortbildungsveranstaltung																	
2	Thema	des Sächsischen Bildungsinstituts (SBI)	der Regionalstelle d. Sächsischen _____																
3	Termin	Bezeichnung RSA																	
4	Personalnummer	Stellungnahme Dienstvorgesetzte/r, Schulleiter/in																	
5	Name, Vorname	Teilnahme im dienstlichen Interesse:																	
6	Anschrift der Dienststelle /Schule	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
		Begründung:																	

		Datum und Unterschrift																	
7	Privatanschrift	_____																	
		Datum und Unterschrift Regionalstelle SBA bei einer SBI-Veranstaltung																	
Stellungnahme der zuständigen Personalvertretungen (§ 80 Abs. 3, Zi. 7; § 81 Abs. 3, Zi. 1 SächsPersVG)																			
		Einer Teilnahme wird zugestimmt: Personalvertretung:																	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____																	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____																	

		Datum und Unterschrift																	
Entscheidung																			
<input type="checkbox"/> des SBI <input type="checkbox"/> der SBA																			
Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr:																			
<input type="checkbox"/> Sie sind zur Teilnahme an o. g. Veranstaltung zugelassen. <input type="checkbox"/> Die Veranstaltung ist verlegt auf den _____ _____ (bei Verhinderung bitte den Veranstalter rechtzeitig verständigen)																			
<input type="checkbox"/> Die Veranstaltung findet nicht statt. <input type="checkbox"/> Sie sind zu o. g. Veranstaltung nicht zugelassen worden, weil: <input type="checkbox"/> Sie nicht zur Zielgruppe gehören. <input type="checkbox"/> Die Anzahl der Bewerber die Zahl der vorhandenen Teilnehmerplätze übersteigt. <input type="checkbox"/> Ihre Meldung verspätet einging. <input type="checkbox"/> Die Genehmigung des Schulleiters fehlt. <input type="checkbox"/> Die Fortbildung keine Veranstaltung des SBI bzw. der SBA ist. <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe _____																			

		Datum und Unterschrift																	
Kenntnisnahme Dienstvorgesetzte/r, Schulleiter/in																			
Mit dieser Zulassung gilt die Fortbildungsreise als angeordnet bzw. genehmigt. Eine Kostenerstattung erfolgt gemäß den Festlegungen im Fortbildungskatalog.																			

		Datum und Unterschrift																	
8	Geburtsdatum																		
9	(Vorwahl) Telefon/Fax/E-Mail - dienstlich																		
10	(Vorwahl) Telefon/Fax/E-Mail - privat (Angaben freigestellt)																		
11	Dienstliche Funktion																		
12	Abgeschlossene Ausbildung (Fächer)																		
13	Derzeitiger Einsatz in Schularzt																		
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Fach</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 10%; border-left: 1px dashed black;"></td> </tr> <tr> <td>Wo.-Std.</td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> <td style="border-top: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>		Fach								Wo.-Std.							
Fach																			
Wo.-Std.																			
14	Teilnahme <input type="checkbox"/> mit Übernachtung ¹ <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung <small>(¹Für Veranstaltungen der SBA: Nur, wenn in der Veranstaltungsausschreibung auf eine Übernachtungsmöglichkeit verwiesen wird.)</small>																		
15	Mit der Aufnahme meines Namens, Vornamens und meiner Dienststellenanschrift in die versandten Teilnehmerlisten bin ich <input type="checkbox"/> einverstanden. <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.																		
16	(nur SBI) Letzte Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung (Monat/Jahr):																		
17	(nur SBI) Besondere Gründe für die Meldung:																		
18	Liegt eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung vor? (Angabe freigestellt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																		
19	Sind rollstuhlgerechte Übernachtungsmöglichkeiten bzw. Schulungsräume erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																		
20	_____																		
		Datum und Unterschrift Antragsteller/in ²																	

² Mit meiner Unterschrift willige ich gemäß § 4 Abs. 1 Zi. 2 und Abs. 3 SächsDSG in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch Behörden/Einrichtungen des Geschäftsbereichs des SMK zum Zwecke der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen ein. Die Einwilligung kann verweigert und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.