

|  |
| --- |
| **Auftrag für eine berufsbedingte Fortbildung für allgemeines Universitätspersonal (Projektmitarbeiter/in)** |
| An dasAmt der Universität**hier**Innsbruck, am  | Eingangsstempel: |
| Der/die Leiter/in:Dept., Inst., Klinik, Sektion, Abteilung:beauftragt den/die Mitarbeiter/in:mit dem Besuch einer berufsbedingten Fortbildung. |
| Funktion der/s Antragstellenden (Beschreibung der Tätigkeit): |
| Bezeichnung der Fortbildungsveranstaltung, für die die Kostenübernahme beantragt wird(Angebot des Bildungsträgers und Kopie aus dem Kursprogramm beilegen!): |
| Veranstalter:Veranstaltungsort:*(falls Ausland)* Veranstaltungsland: |
| **Zeitraum:**  von bis | **Kosten:** Kurs-/Seminarbeitrag o.ä.EURO: |
| **Begründung des Fortbildungsziels durch OE** |
| **Dienstreise**Ein Antrag auf Genehmigung einer Dienstreise liegt bei: ja, nein |
| Datum, Unterschrift der/des Dienstvorgesetzten |

|  |
| --- |
| Datum, Unterschrift der/des Projektleiter/in |
| **Stellungnahme des/der Mitarbeiter/in**

|  |
| --- |
|  |

 Ich stimme dem Auftrag zu Ich kann diesem Auftrag nicht  nachkommen, Begründung: |
| Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in |
| **Anmerkung Personalabteilung** |
| **Stellungnahme BR / DA II**○ Antrag wird befürwortet○ Antrag wird nicht befürwortet, Begründung:

|  |
| --- |
|  |

Datum, Unterschrift Betriebsrat |
| Der Besuch, sowie die Kostenübernahme wird durch das Projekt übernommen○ zur Kenntnis genommen○ genehmigt, nach Abschluss einer Rückerstattungsvereinbarung (Bei Gesamtkosten, inkl. etwaiger Reisekosten, € 2.000,- übersteigend)**Datum** Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker R e k t o r  |