|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANTRAG Fort- und Weiterbildungsmaßnahme**[[1]](#footnote-1) | | |
|  | | |
|  | Gesetzliche Pflichtunterweisung | |
|  | Innerbetriebliche Fortbildung – IBF Programm der Katharina Kasper Akademie[[2]](#footnote-2) | |
|  | Offenes Bildungsprogramm der Katharina Kasper Akademie2, [[3]](#footnote-3), \* | |
|  | Externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahme3 | |
|  | Durchführungsanfrage bei der Katharina Kasper Akademie abgeklärt am |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Thema: |  | | | | | | |
| Datum: |  | Uhrzeit: |  | Ort: |  | Kosten: |  |

**Kontaktdaten Mitarbeiter**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname: | |  | | | |  |  |
|  | | |  |  | | | |
| dienstlich: | | |  | privat (optional, wenn nicht Selbstzahler) | | | |
| **Einrichtung:** |  | |  | **Adresse:** |  | | |
| Gruppe/Team/  Station: |  | |  |  |  | | |
| Position: |  | |  |  |  | | |
| E-Mail: |  | |  | E-Mail: |  | | |
| Telefon: |  | |  | Telefon: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* | **Bei Anmeldungen für Weiterbildungen der Katharina Kasper Akademie** bitte folgende Dokumente beifügen:   * Aktueller tabellarischer Lebenslauf mit Lichtbild * Fotokopie der beruflichen Anerkennung mit Zeugnis (Berufs-/Ausbildungsabschluss) * Zeugnisse der beruflichen Praxis | | | | |
|  | Ich nehme als Selbstzahler teil *(ohne Dienstbefreiung nur Unterschrift des Mitarbeiters erforderlich)* | | | | |
|  | Ja, ich möchte unter den oben angegebenen Kontaktdaten regelmäßig über Angebote der Katharina Kasper Akademie informiert werden. | | | | |
|  | | |  |  |  |  | |
| Datum/ | | |  | Unterschrift des Mitarbeiters |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empfehlungen / Genehmigung des Antrags und Sonderregelungen** | | | |
|  | Kostenübernahme durch Einrichtung **in Höhe von:** | *(% oder €)* |
|  | Übernahme Fahrtkosten  Übernachtungskosten **in Höhe von:**       *(% oder €)* | |
|  | Dienstbefreiung über       Tage /       Stunden |  |
|  | Vereinbarung nach §10a Abs. 2 Allg. Teil AVR erstellen (Rückzahlungsregelung) | |
|  | Freistellung nach Arbeitnehmerweiterbildungsgesetz (AWbG) / Bildungsurlaub[[4]](#footnote-4) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , empfohlen zur Umsetzung: |  | |
| Datum |  | Unterschrift der Führungskraft | |
|  |  |  | |
| **Name autorisierte Leitung (Rechnungsempfänger):** | | |  |
|  | , genehmigt zur Umsetzung: |  | |
| Datum |  | Unterschrift der autorisierten Leitung | |

- Rückseite des Antragformulars -

Hinweise zum Prozess

1. Das Formular ist vom Antragsteller rechtzeitig, vollständig und leserlich   
   auszufüllen und zu unterschreiben
2. Die direkte Führungskraft zeichnet die Angaben zur Empfehlung frei
3. Die autorisierte Leitung (z.B. Einrichtungsleitung, Kaufmännische Direktion oder Personalleitung) genehmigt den Antrag per Unterschrift
4. Der Antrag geht zur weiteren Veranlassung an den zuständigen Bildungsverantwortlichen der Einrichtung

1. *Alle Felder sind zur ordnungsgemäßen Weiterbearbeitung rechtzeitig, vollständig und leserlich auszufüllen* [↑](#footnote-ref-1)
2. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Katharina Kasper Akademie [www.katharina-kasper-akademie.de/agb](http://www.katharina-kasper-akademie.de/agb) [↑](#footnote-ref-2)
3. **Auschreibung/Seminaranlagen bitte anfügen!** [↑](#footnote-ref-3)
4. Anlage beifügen (Bescheinigung des Weiterbildungsinstituts) [↑](#footnote-ref-4)