

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftrag für eine berufsbedingte Fortbildung für allgemeines Universitätspersonal (Projektmitarbeiter/in)** | | |
| An das  Amt 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 |