Antrag auf eine Abordnungsmaßnahme

(§ 10 der Fort-und Weiterbildungsordnung)

KATHOLISCHE KIRCHE
BISTUM LIMBURG

Mitarbeiter

Nachname	
Vorname	
Bereich / Dienststelle /Abteilung	

Abordnungsmaßnahme (Ausschreibung beifügen)

Titel der Maßnahme	
Termin	
Kurskosten	
Fahrtkosten	
ÜN-Kosten	
Begründung	
Ziel/e	

Datum der Reflexion der Maßnahme (Dienstvorgesetzte/r und Mitarbeiter/In) _____ Kostenstelle _____

Genehmigung

Befürwortet _____

Datum (Dienstvorgesetzte/r nach Absprache mit zuständiger Bereichsleitung/Regionalleitung)

Geprüft _____

Datum (Fachteam Personalbegleitung)

Mitwirkung gem. §29 MAVO _____

Genehmigt _____

Datum (zuständige Bereichsleitung / GV oder BB / Regionalleitung)