

| |
|-------------------------------|
| Beschäftigungs-Behörde |
| Universität Münster |

| | |
|-------|---------|
| PLZ | Ort |
| 48149 | Münster |

| |
|-------------------------------|
| Straße, Hausnummer / Postfach |
| Schlossplatz 2 |

An die
**Fortbildungssakademie des Ministeriums für Inneres
 und Kommunales NRW**

über die

**Abteilung Personalentwicklung der
 Universität Münster**
Frau Hanne Bens
E-Mail: fortbildung@uni-muenster.de

| |
|-------------------------------|
| Telefonnummer Sachbearbeitung |
| 0251/83-22084 |

| |
|--|
| Ansprechpartner/-in (FB-Beauftragte/Beauftragter der HS) |
| Frau Hanne Bens |

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

Seminaranmeldung zur Weiterleitung an die Fortbildungssakademie Herne (FAH/IM)

Nur vollständig ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden!

| | |
|--|---|
| Seminarkennziffer: . / / <small>*Bitte vollständige Kennziffer z.B.: 01.110 / 001 / 2023 eintragen</small> | Seminarbezeichnung |
| Termin (von – bis) | |
| Name, Vorname | <input checked="" type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> |
| E-Mail Adresse Teilnehmer/-in (Pflichtfeld, sonst keine Bearbeitung bei der Akademie Mont Cenis in Herne möglich!!!) | |
| Telefonnummer Teilnehmer/-in | Laufbahn/vergleichbare Eingruppierung <small>LG2,2.Ein./ LG2,1.Ein./ LG1,2.Ein./ LG1, 1.Einstiegsamt (hD) <input type="checkbox"/> (gD) <input type="checkbox"/> (mD) <input type="checkbox"/> (eD) <input type="checkbox"/></small> |
| Funktion | |
| Bevorzugungsgründe bei Teilnehmerauswahl durch die Fortbildungssakademie: <input type="checkbox"/> Beschäftigte/r mit Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Erneute Anmeldung für gleiches Seminar nach vorheriger Ablehnung durch die Fortbildungssakademie Priorität der Meldebehörde (nur bei mehreren gleichzeitigen Anmeldungen einer Behörde) | |
| Welche besonderen Vorkehrungen sind bei Unterkunft, Verpflegung, Seminardurchführung notwendig (Schwerbehindertenzimmer, Diätnahrung, Hilfsmittel)? | |
| Bei Begleitpersonen: Anrede, Vorname, Nachname | |
| Wird Kinderbetreuung benötigt? <small>Bitte klären Sie die Einzelheiten mit der zuständigen Seminarsachbearbeitung der Fortbildungssakademie.</small> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wird eine Übernachtungsmöglichkeit gewünscht? <small>Entfernung Wohnort / Veranstaltungsort in km (ca.)</small> | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Die Teilnahme an dem oben genannten Seminar ist aus dienstlicher Sicht erforderlich und mit der Führungskraft abgestimmt.

Die/Der Teilnehmende hat die anliegenden Datenschutzhinweise (<https://fah.nrw.de/datenschutzhinweise>) zur Kenntnis genommen und ist damit einverstanden, dass seine Anmelddaten elektronisch gespeichert werden und Name und Dienststelle in einem Verzeichnis allen Teilnehmenden des Seminars zur Verfügung gestellt werden.