



Weiterbildungsprogramm des Staates Freiburg

Anmeldeformular

| | |
|---|--|
| (1 Formular pro Kurs/Seminar / Alle Felder sind obligatorisch) | |
| Kurstitel : | |
| Kurs-Referenznr. : | Datum/Daten : |
| Als Teilnehmende/r an diesem Kurs will ich folgende Ziele erreichen : | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| Falls nötig, kann ich die Weiterbildung auch in Französisch besuchen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Bemerkung(en): | |
| Direktion / Arbeitgeber : | |
| Amt-Dienststelle / Anstalt: | |
| vollständ. Adresse : | |
| Teilnehmende/r | Vorgesetzte/r |
| <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr |
| Name : | Name : |
| Vorname : | Vorname : |
| Funktion : | Funktion : |
| E-Mail : | E-Mail : |
| Tel. Büro : | Tel. Büro : |
| E-Mail privat : (falls nötig) | Für die Bedürfnisse der Dienststelle /Anstalt ist dieser Kurs obligatorisch : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Personalnummer : EFR (befindet sich auf der Gehaltsabrechnung) | |
| Datum : | Datum : |
| Unterschrift : | Unterschrift : |

Anmeldefrist : spätestens **5 Wochen** vor Kursbeginn

Haben Sie sich schon von Herrn Berchtold beraten lassen, bevor Sie sich eingeschrieben haben?

Alle Einschreibungen für diesen Kurs können nur durch den Verantwortlichen der Sektion Gesundheitsschutz der POA durchgeführt werden.

Bitte zurück senden an

Jürg Berchtold, sektion « Gesundheitsschutz »
Amt für Personal und Organisation
Rue Abbé-Bovet 14, 1700 Freiburg
026 305 51 13 □ 026 305 51 29 □ BerchtoldJ@fr.ch