



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? Ja Nein

Haben Sie die Annulationsbedingungen zur Kenntnis genommen ?: Ja

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 hat dieser Kurs Priorität: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Personalnummer : EFR (befindet sich auf der Gehaltsabrechnung)	Bemerkung :
Datum : Unterschrift :	Datum : Unterschrift :

Bitte zurück senden an (Anmeldefrist : 2 Wochen vor dem Kurs)

Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)
Secrétariat prestations de services
Route des Arsenaux 16a, 1700 Fribourg
T +41 26 429 60 25. @ prestations.heds@hefr.ch