Hinweis: Dieses Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen

Absender: Firma/Dienststelle
(bitte vollständige Anschrift)

Ich bin seit dem :_____

☐ Vertrauensperson der Schwerbehinderten

☐ Stellvertreter

☐ Beauftragter des Arbeitgebers

☐ Betriebs/Personalratsvorsitzender/Mitglied

☐ Rollstuhlfahrer

☐ Ich habe schon an folgenden Kursen teilgenommen:

☐ Ich habe noch nicht an einer Schulungsveranstaltung des Integrationsamtes teilgenommen

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Integrationsamt -
Postfach 10 08 44

31108 Hildesheim

Fernmündlich erreichbar:

Schulungsveranstaltungen des Integrationsamtes Hildesheim 2017

Zur Teilnahme

☐ an der eintägigen Infoveranstaltung

☐ an der mehrtägigen Schulungsveranstaltung

Kennziffer:
am/vom: bis:

melde ich mich in Absprache mit meinem Arbeitgeber verbindlich an.

☐ Sollte eine Teilnahme an og. Veranstaltung nicht möglich sein, bin ich an Veranstaltung
Kennziffer vom bis
als Ersatztermin interessiert.

Schulungsteilnehmer/in
Herr/Frau

Drucken

Ort, Datum

Unterschrift