



Bildungszentrum  
Fort- und Weiterbildung

**Tel.: 0531/5 95 - 4002**

**Fax: 0531/5 95 - 4101**

**E-Mail: ifw@klinikum-braunschweig.de**

**Bitte beachten Sie, dass nur  
vollständig ausgefüllte  
Anmeldungen bearbeitet  
werden!**

**Kurse, die während der  
Arbeitszeit besucht werden,  
müssen vom Dienstvorgesetzten  
befürwortet werden!**

## Anmeldevordruck

### PFLICHTFELDER:

<b>Personalnummer</b>	
<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Funktion</b>	
<b>Seminar</b>	
<b>Seminar-Nr.</b>	
<b>Datum/Uhrzeit</b>	
<b>Abteilung</b>	
<b>Telefon-Nr. dienstlich und/oder privat</b>	
<b>Privatanschrift: Straße Wohnort mit Postleitzahl</b>	
<b>E-Mail Adresse privat</b>	

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Gehalt die Anmeldegebühr einbehalten wird.  
**(s. Teilnahmevoraussetzungen, betrifft nur Kochkurse und Aqua Fit)**

In der Freizeit

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Dienstvorgesetzte/-r

Bei Rücktritt von der Seminaranmeldung durch Krankheit o.Ä. bitten wir um eine telefonische (0531/595-4002) oder schriftliche Benachrichtigung per Email ([ifw@klinikum-braunschweig.de](mailto:ifw@klinikum-braunschweig.de)) vor Seminarbeginn, um Interessenten von der Warteliste nachrücken lassen zu können, vielen Dank!