|  |  |
| --- | --- |
| Geltungsbereich: | GeBO |
|  |  |
| Ziel: | Ziel des Formulars ist die strukturierte Anmeldung zu Fortbildungen der GeBO-Akademie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bitte senden Sie die Anmeldung an:**  Bezirkskrankenhaus Bayreuth  GeBO-Akademie  Nordring 2  95445 Bayreuth  E-Mail: akademie@gebo-med.de  Fax: (0921) 283-5005  Tel.-Nr.: (0921) 283-9942 |  | Hinweise:   * Bitte verwenden Sie ein Anmeldeformular pro Fortbildungsveranstaltung. * Aus Gründen der Nachhaltigkeit senden Sie Ihre Anmeldung bitte vorrangig per E-Mail. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltung:** | | | |
| Thema: |  | | |
| Kurs-Nr.: |  | | |
| Datum: |  | Zeit: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verbindliche Anmeldung für:** | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname: | 1. | | | | | | | | | | | | Beruf/Funktion: |
| 2. | | | | | | | | | | | |  |
| 3. | | | | | | | | | | | |  |
| 4. | | | | | | | | | | | |  |
| 5. | | | | | | | | | | | |  |
|
| Haus: | BKH Bayreuth | | | BK Obermain | | | | | | | ABZ Obermain | | |
| BK Rehau | | | BK Hochstadt | | | | | | Wohn- und Pflegeheim | | | |
| Station/Bereich: |  | | | | | | | | | | | | |
| Kontakt: | Tel.: | |  | | | | E-Mail: | |  | | | | |
| **Teilnahme:** | **Hinweis:** Ohne diese Angaben wird der Antrag nicht bearbeitet und geht zurück an den Antragsteller! | | | | | | | | | | | | |
|  | Name Vorgesetzte(r): | | | | | | | | | | | | |
|  | Von Vorgesetzten befürwortet | | | | | | | |  | | | | |
|  | Eigenverantwortlich in Freizeit | | | | | | | |  | | | | |
| Datum: | |  | | |  | | |  | | | | | |
| Dienstreiseantrag: | (bei Fortbildung an einem anderen Standort der GeBO) | | | | | | | | | | | | |
|  | | liegt genehmigt vor | | | | derzeit in Bearbeitung | | | | | | nicht genehmigt | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bearbeitung durch den Veranstalter:** | | | | | |
| Eingang: |  | Bearbeiter: | |  | |
| Berücksichtigung: | In Teilnehmerliste aufgenommen | | in Warteliste Platz       aufgenommen | | Fortbildung inkl. Warteliste bereits ausgebucht |
|  | Datum:  HZ: | | Datum:  HZ: | | Datum:  HZ: |
| Bemerkung: |  | | | | |