

Anmeldung zum Seminar



Hiermit melde ich mich verbindlich für das

Seminar Nr. an.

Titel

vom bis

in

Vorname

Nachname

weiblich männlich divers

PRIVATE ANSCHRIFT

Straße

(PLZ) Ort

Tel. privat dienstlich

Fax

E-Mail

Geburtsdatum

BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

Arbeitnehmer*in Beamter*in Azubi Freiberufler*in erwerbslos Senior*in

vollzeitbeschäftigt teilzeitbeschäftigt

Branche/Fachbereich

Ausgeübte Tätigkeit

ANSCHRIFT DES ARBEITGEBERS

Betrieb/Dienststelle

Straße

(PLZ) Ort

Gewerkschaftliche Funktionen

Vorkenntnisse durch bisher besuchte Seminare

Seminarart Jahr

Kinderbetreuung erwünscht (Die Mitnahme von Kindern bitte vorher mit dem Bildungszentrum abklären.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich als ver.di-Mitglied den satzungsgemäßen Beitrag zahle. Die Teilnahmebedingungen insbesondere die Stornierungsregeln werden von mir akzeptiert.

Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Angaben „zum Zweck der Veranstaltungsorganisation und weiteren Bildungsplanung“ der Gewerkschaft ver.di und ihrer Bildungsträger mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet werden. Bestimmungen zum Datenschutz werden selbstverständlich eingehalten.

Fax 030-69 56 34 20

berufspolitik@verdi.de

ver.di-Bundesverwaltung
Bereich Berufspolitik/Jugend
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

ver.di-Mitglied

ja, seit:

nein

Mitglieds-Nr.

Mitgliedsbeitrag in Euro

RECHTSGRUNDLAGE DER FREISTELLUNG VON DER ARBEIT (bitte ankreuzen):

Bildungsurlaub des Bundeslandes:

§ 37 Abs. 7 BetrVG

§ 54 Abs. 2 BPersVG/vgl. LPersVG

Tarifurlaub/Freischichten

§ 9 Abs. 2 SUrlV

FUNKTIONEN IM BETRIEB

seit (Jahr)

Mitglied im Betriebsrat	<input type="text"/>
Mitglied im Personalrat	<input type="text"/>
Mitglied der Schwerbehindertenvertretung	<input type="text"/>
Mitglied in der Jugend- und Auszubildendenvertretung	<input type="text"/>
Mitglied der Mitarbeiter(innen)-vertretung	<input type="text"/>
Gleichstellungsbeauftragte(r)	<input type="text"/>
Mitglied im Aufsichtsrat	<input type="text"/>
Mitglied im Wirtschaftsausschuss	<input type="text"/>

Ort, Datum

Unterschrift

Gesundheit, Soziale Dienste,
Bildung und Wissenschaft

FÜR SEMINARE NACH BILDUNGSURLAUB