

# Seminaranmeldung IT-Fortbildungsprogramm NRW

## Angaben zum Seminar

\* Seminarkürzel (.../.../.../...)

\* von (Tag, Monat, Jahr)

\* bis (Tag, Monat, Jahr)

\* Seminarbezeichnung

## Angaben zur teilnehmenden Person

\* Anrede

\* Nachname

\* Vorname

\* E-Mail-Kontakt

\* Beschäftigungsbehörde der teilnehmenden Person

Straße, Hausnummer / Postfach der Beschäftigungsbehörde

Postleitzahl

Ort

## Bemerkungen

z. B. gewünschte Vorkehrungen bei Schwerbehinderung; Teilnahme an Zertifizierungs-Prüfung ITIL

## Angaben zur anmeldenden Behörde

\* Anmeldende Behörde

Straße, Hausnummer / Postfach der anmeldenden Behörde

Postleitzahl

Ort

\* E-Mail-Kontakt

Telefon

Aktenzeichen

Die / Der hiermit angemeldete Beschäftigte verfügt über die zu diesem Seminar im IT-Fortbildungsprogramm geforderten Voraussetzungen. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer wurde darüber informiert, dass ihre/seine Anmeldeinformationen elektronisch gespeichert werden sowie ihr/sein Name, die Dienststelle und die dienstlichen Kontaktdaten allen am Seminar beteiligten Dozent/innen zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat diesem zugestimmt.

Datum

\* Pflichtfeld