ZBIW.

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Bitte an Ihre/n Beauftragte/n für die bibliothekarische Fortbildung senden	**Anmeldung** **für Landesbedienstete NRW**

Anmeldende Hochschulbibliothek/Instituts- bzw. Fach(bereichs)bibliothek/Institution

Name, Vorname, Dienstbezeichnung der/des Beschäftigten

Tätigkeit/Funktion	Telefon (dienstlich): E-Mail (dienstlich):

Dienstanschrift der/des Beschäftigten

Seminar-Nr. Seminartermin

Seminartitel

Ich bevorzuge vegetarische Kost. ☐ Ja ☐ Nein

Bei mehrtägigen Seminaren:
Ich nehme die Übernachtungsmöglichkeit jeden Tag in Anspruch ☐ Ja ☐ Nein

Ich habe besondere Anforderungen (z.B. durch eine Schwerbehinderung). ☐ Ja ☐ Nein
Falls **ja**, welche Vorkehrungen müssen getroffen werden?

Datum/Unterschrift der/des Beschäftigten
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen* des ZBIW anerkenne und erkläre mich einverstanden mit der Speicherung und Nutzung meiner persönlichen Daten gemäß den Teilnahmebedingungen des ZBIW.*

*https://www.th-koeln.de/mam/downloads/deutsch/weiterbildung/zbiw/allgemein/zbiw_teilnahmebedingungen.pdf

Stellungnahme der/des Vorgesetzten zur dienstlichen Notwendigkeit:	Stellungnahme der/des Fortbildungsbeauftragten:	**Datum/Unterschrift der Bibliotheksleitung**
Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Teilnehmerin/der Teilnehmer zur Zielgruppe gehört. ☐ Ja ☐ Nein Bei der Anmeldung von mehreren Beschäftigten einer Hochschulbibliothek zum gleichen Seminar ist die/der o. a. Beschäftigte mit ..... Priorität zu berücksichtigen. **Datum/Unterschrift der/des Vorgesetzten**	Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Teilnehmerin/der Teilnehmer zur Zielgruppe gehört. ☐ Ja ☐ Nein Bei der Anmeldung von mehreren Beschäftigten einer Hochschulbibliothek zum gleichen Seminar ist die/der o. a. Beschäftigte mit ..... Priorität zu berücksichtigen. **Datum/Unterschrift der/des Fortbildungsbeauftragten**	Es wird ausdrücklich bestätigt, dass der **örtliche** - wissenschaftliche / nichtwissenschaftliche - Personalrat entsprechend zugestimmt hat. **Datum/Unterschrift der zuständigen Personalvertretung und/oder Personalverwaltung**