

Anmeldung

BUPNET

per Fax
(0551) 5470717

per Post
BUPNET GmbH
Am Leinekanal 4
37073 Göttingen



Unter Anerkennung untenstehender Teilnahmebedingungen melde ich mich verbindlich für die nachstehende/n Veranstaltung/en an:

Geprüfte/r Wirtschaftsfachwirt/in

Seminarort: Braunschweig
Umfang: 352 Präsenzstunden
17.5.2014 – 30.4.2015
Teilnahmegebühr: 990,00 Euro (nicht mehrwertsteuerpflichtig)

Vorname Name:

geboren am und in:

Beruf:

Stellung im Betrieb:

Betrieb:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax, E-Mail:

Datum, Unterschrift:

Teilnahmebedingungen

Das Projekt richtet sich an Beschäftigte aus Unternehmen und Institutionen mit Sitz in Niedersachsen (RWB-Gebiet). Das Projekt richtet sich überwiegend an Beschäftigte aus kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), d.h. aus Betrieben, die eine Beschäftigtenzahl von 250 und einen Jahresumsatz von 50 Mio. Euro nicht überschreiten. Beschäftigte aus größeren Unternehmen können ggf. auch gern teilnehmen. In diesem Fall bitten um eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zur Klärung der Förderung.

Ein Anspruch auf Teilnahme besteht nicht. Da das Projekt durch öffentliche Mittel gefördert wird, muss der Arbeitgeber seine/n Mitarbeiter/in im vorgesehenen Umfang für die Teilnahme von der Arbeit freistellen. Eine entsprechende Erklärung ist bis zum Beginn der Fortbildung abzugeben.

Die Durchführung der Maßnahme ist an eine Mindestteilnehmerzahl gebunden. Bei ungenügender Teilnehmerzahl oder aus anderen zwingenden Gründen kann die Durchführung der Maßnahme abgesagt werden. Dies gilt insbesondere auch, wenn die öffentliche Förderung widerrufen werden sollte.

Die Zahlung der Teilnehmergebühr hat vor Kursbeginn zu erfolgen.

Teilnahmebestätigung und Freistellungserklärung

BUPNET

per Fax
(0551) 5470717

per Post
BUPNET GmbH
Am Leinekanal 4
37073 Göttingen



Geprüfte/r Wirtschaftsfachwirt/in

Seminarort: Braunschweig
Umfang: 352 Präsenzstunden
17.5.2014 – 30.4.2015
Teilnahmegebühr: 990,00 Euro (nicht mehrwertsteuerpflichtig)

Hinweis:

Da die Ausgaben oben genannter Maßnahme aus öffentlichen Mitteln bezuschusst werden, müssen die Teilnahme an der Weiterbildung und die Freistellung der Mitarbeiter/innen durch die teilnehmenden Unternehmen nachgewiesen werden.

Wir bitten Sie daher, die vorliegende Bescheinigung auszufüllen und zu unterschreiben.

Alle persönlichen Informationen unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich zur Projektdokumentation verwandt.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung!

Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____ geboren am _____

beschäftigt bei

Firma: _____

Anschrift: _____

an oben genannter Maßnahme teilnimmt und hierfür vom Unternehmen im Umfang von 352 Stunden freigestellt wird. Bei Qualifizierungen, die an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen oder außerhalb der betrieblichen Arbeitszeit erfolgen, wird die/der Teilnehmer/in an anderen Werktagen von der Arbeit freigestellt. Während des Zeitraumes der Freistellung erfolgt eine ungekürzte Lohn-/Gehaltsfortzahlung.

Ort und Datum

Unterschrift (des/der zur Vertretung des Unternehmens Befugten)
und Firmenstempel

Ort und Datum

Unterschrift (des/der freigestellten bzw. freizustellenden Mitarbeiters/Mitarbeiterin)

Teilnehmerdaten

Projekttitlel:

RICARDO:
Geprüfte/r Wirtschaftsfachwirt/in



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds in Niedersachsen
www.miaa.niedersachsen.de

Angaben zur Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum/-ort	
Nationalität	
Schulabschluss	
Berufsabschluss	
Migrant/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedler/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsrückkehrer/in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinder unter 14 Jahren, die im Haushalt leben	
Wohnanschrift	
Telefon privat	
Fax privat	
E-Mail privat	

Angaben zum Arbeitgeber und zur beruflichen Tätigkeit	
Firmenname	
Anzahl Beschäftigte	
Branche	
Ihre Funktion/ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen	
Firmenanschrift	
Telefon beruflich*	
Fax beruflich*	
E-Mail beruflich*	

* Bitte diejenigen Nummern und Adressen angeben, unter denen Sie im Unternehmen am Besten – wenn möglich direkt – zu erreichen sind.



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds in Niedersachsen
www.mfax.niedersachsen.de

Hinweis

Die Formulare sollten sorgfältig, vollständig und leserlich (Druckbuchstaben) ausgefüllt werden. Bitte senden Sie die ausgefüllten Formulare dann per Post wieder an unser Göttinger Büro zurück.

Recht herzlichen Dank