

# Antrag auf Fortbildungsmittel

Antragsteller/-in Name,

Vorname (Druckschrift)

SchulNr.:

in welcher Funktion (bitte ankreuzen):

Multiplikator/in

Fortbildungsbeauftragter

Stellv. Schulleiter

**An:** I F Fb1 (Fortbildungskoordinatorin)

über die Arbeitsbereichsleiter – bitte auswählen

I F Fb 1.1  I F Fb 1.2  I F Fb 1.3  I F Fb 1.4  I F 1.5

Name d. Dozenten:

Geburtsdatum:

SteuerID:

Anschrift:

Tel.

E-Mail-Adr.:

Titel des Kurses/  
Werkstückes:

Kurs-Nr.<sup>\*)</sup>

\*) Vom Arbeitsbereichsleiter/-in auszufüllen

Honorarvertrag

Werkvertrag

Datum	Uhrzeit (von/bis)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum der  
Fertigstellung:

Höhe der  
Vergütung:

Anzahl der  
Doppelstd.:

Stundensatz pro  
Doppelstd.:

Gesamthonorar:

Anzahl der  
Teilnehmer (min. 10 TN,  
sonst begründen):

Begründung:  
bei unter 10 TN

Inhalte und Methodik/ Vereinbarung zum Werkstück:

\_\_\_\_\_  
Antragsteller (Datum / Unterschrift)

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Wir gehen davon aus, dass Sie die notwendigen Räumlichkeiten bei der Schulleitung der Schule, an der der Kurs durchgeführt werden soll, angemeldet haben.

Genehmigt durch I F 16

aus: Kapitel

Titel

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift