

Anmeldung zum Weiterbildungsprogramm

| | <u>Kurs-Nummer</u> | <u>Datum/Zeit (mögliche Daten)</u> |
|--|--------------------|------------------------------------|
| <u>Name</u> | | |
| <u>Vorname</u> | | |
| <u>Bereich/Funktion</u> | | |
| <u>Datum/Unterschrift</u> | | |
| <u>Datum/Visum Vorgesetzte/r</u> | | |

Ideen und Wünsche zum Weiterbildungsprogramm

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die Anmeldung ist verbindlich!

Falls eine Abmeldung unabdingbar ist, bitten wir Sie, sich frühzeitig vom Kurs abzumelden. Herzlichen Dank.

Human Resources Management
Blinden- und Behindertenzentrum Bern
Neufeldstrasse 95
Postfach
3001 Bern