

ANTRAG AUF FREISTELLUNG

Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Name, Vorname

Abteilung/Bereich

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

als Schwerbehindertenvertretung Inklusionsbeauftragte
 stellvertretende SBV Betriebs-/Personalrat

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten zur Teilnahme am Seminar des Inklusionsamtes.

Veranstaltung

Titel

vom/Anreise am

bis/Abreise am

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Veranstaltungsort

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------