



KURSE FÜR PERSONALVERTRETER(INNEN) ANMELDEFORMULAR

Persönliche Angaben des Personalvertreters / der Personalvertreterin:

Name: _____ Straße: _____ Nr: _____
 Vorname: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
 Geburtsdatum: ____ / ____ / ____ Festnetztelefon.: (+) _____
 Staatsangehörigkeit: _____ Mobil*: (+) _____
 e – Mail: _____

Angaben des Arbeitgebers:

Firma: _____ Straße: _____ Nr: _____
 Telefon: _____ Postleitzahl: _____ Ortschaft: _____
 e – Mail: _____ Zahl der Arbeitnehmer: [15-49] [50-150] >150

Ich möchte teilnehmen:

Auswahl I (**)

a) am ganzen Wochenkurs Nr: _____
 vom _____ bis _____

b) nur an folgenden Kursen:

Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____

Auswahl II (**)

a) am ganzen Wochenkurs Nr: _____
 vom _____ bis _____

b) nur an folgenden Kursen:

Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____
 Woche Nr: _____ Code: _____

Übernachtung im Bildungszentrum? ja nein

Insofern genügend Kapazitäten vorhanden sind, besteht die Möglichkeit, im Bildungszentrum von Montag bis Freitag zu übernachten.

Die Vergabe der Zimmer wird gemäß dem Eingangsdatum der Einschreibungen vorgenommen.

Die Teilnahme an den Lehrgängen wird jeweils zwei Wochen vor Kursbeginn schriftlich bestätigt.

Kosten für die Übernachtung und die Verpflegung gehen zu Lasten der École supérieure du travail.

Die Freistellung im Betrieb, sowie die Lohnfortzahlung erfolgt gemäß Artikel L. 415-9 des Arbeitsgesetzbuches (Code du Travail).

Es ist erforderlich, sich vor der Anmeldung mit dem Arbeitgeber abzusprechen.

Diese Anmeldung ist nur gültig nach Unterzeichnung des Arbeitgebers oder dessen Stellvertreters.

Wir bitten Sie, dieses ausgefüllte, datierte und unterzeichnete Formular an folgende Adresse zu senden:

École supérieure du travail 1, Porte de France / L-4360 Esch/Alzette / www.est.public.lu / e-Mail: estinfo@est.etat.lu

Tel.: (+352) 247-86132 (direkt) / (+352) 247-86202 (Zentrale) / Fax.: (+352) 247-86131

Um unnötige Kosten zu vermeiden, bitten wir Sie uns unverzüglich mitzuteilen, falls Sie an einem Kurs nicht teilnehmen können. Entweder per E-Mail an estinfo@est.etat.lu oder per Telefon unter 247-86202 !

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

Datum und Unterschrift des Personalvertreters /
der Personalvertreterin

(*) Für den Fall kurzfristiger Terminänderungen möchten wir Sie bitten eine Handynummer anzugeben.
 (***) Um die organisatorische Arbeit zu erleichtern, sowie den Interessen der Teilnehmer bestens Rechnung zu tragen, bitten wir die Personalvertreter **eine erste sowie eine zweite Auswahl an Kursen zu treffen (AUSWAHL I und AUSWAHL II)**. Nach Möglichkeit wird **AUSWAHL I berücksichtigt**. (Ohne Gewähr)