



KURSE FÜR ERSATZPERSONALVERTRETER(INNEN)

ANMELDEFORMULAR

Persönliche Angaben des Ersatzpersonalvertreters / der Ersatzpersonalvertreterin:

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

Angaben des Arbeitgebers:

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

Ich möchte teilnehmen:

Auswahl I ()**

a) am Kurs Nr _____
vom _____ bis _____

Auswahl II ()**

a) am Kurs Nr _____
vom _____ bis _____

b) nur an folgenden Kursen:

Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____

b) nur an folgenden Kursen:

Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____
Kurs Nr: _____ Code: _____

Übernachtung im Bildungszentrum? ja nein

Insofern genügend Kapazitäten vorhanden sind, besteht die Möglichkeit, im Bildungszentrum vom ersten bis zum dritten Tag 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 geschieht gemäß Artikel L. 415-9 des Arbeitsgesetzbuches (Code du Travail).

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

Dieses Anmeldeformular 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

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

Datum und Unterschrift des Ersatzpersonalvertreters /
der Ersatzpersonalvertreterin

(*) 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 Sie **eine erste sowie eine zweite Auswahl an Kursen zu treffen (AUSWAHL I und AUSWAHL II)**. Nach Möglichkeit wird **AUSWAHL I berücksichtigt**. (Ohne Gewähr)