

ANMELDEFORMULAR AGL - FORTBILDUNGSPROGRAMM

Seminarnummer _____

Seminartitel _____

Zusatzangaben Seminar (soweit erforderlich) _____

Veranstaltungsdatum _____

Seminarort (bei Präsenzseminaren) _____

Bei Online-Seminaren:
Haben Sie bereits einen Zugang zum AGL-Portal?
Hinweis: Bitte überprüfen Sie unbedingt die hinterlegte E-Mail-Adresse auf Aktualität _____

bei Auswahl „ja“: bitte Anmeldenname angeben _____

Anmeldeschluss _____

Anrede _____

Titel, Vorname, Nachname _____

E-Mail _____

Telefon _____

Beschäftigungsbehörde / Firma _____

Bitte Berufsgruppe auswählen _____

Auswahl Sonstige (bitte Berufsgruppe nennen) _____

Bitte wählen Sie eine Aussage aus:

Ich bin beim Freistaat Bayern beschäftigt. Es fällt daher kein Teilnahmebeitrag an.

Ich verzichte auf die Erstattung meiner Reisekosten aus staatlichen Mitteln.

Ich bin nicht beim Freistaat Bayern beschäftigt. Ein Teilnahmebeitrag wird nach Erhalt der Kostenrechnung überwiesen.
Zur Beitragspflicht: Siehe Fortbildungskatalog / Allgemeine Hinweise

Rechnungsadresse

Ich habe die **Datenschutzinformationen** gelesen und sie verstanden.

Ich habe die **Informationen über Nutzungsrechte** für Teilnehmende gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

1. Führungskraft zur **Genehmigung**

Priorität

Datum

Unterschrift

2. nach Genehmigung über den Dienstweg

Priorität geändert

Personalstelle

Regierung _____

3. an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, AGL per E-Mail an: agl@lgl.bayern.de