

Schulungsantrag (intern)

Antragsteller:

Name:

Vorname:

Bereich/Klinik:

Abteilung/Station:

Tel. (dienstl) :

Mobil (dienstl) :

E-Mail:

Beschreibung Ausgangslage/Begründung:

Warum wird die Schulung/Veranstaltung benötigt?

Beschreibung der gewünschten Schulung:

Welche Inhalte wünschen Sie sich? Welche Kenntnisse/ Fertigkeiten/ Kompetenzen sollen in der Schulung vermittelt werden?

Rahmenbedingungen:

Möchten Sie für die Durchführung der Schulung einen bestimmten Dozenten vorschlagen?

ja nein

Falls ja, bitte zusätzliche Angaben machen.

Zielgruppe:

Anzahl der zu schulenden Personen:

Gewünschter Startzeitpunkt:

Jahr:

Ist die Schulung Teil eines Projektes? (Bitte Projektauftrag anhängen)

ja nein

Stehen finanzielle Mittel aus dem Bereich zur Verfügung?

Sonstige

Finanzierung über das Budget des Bildungszentrums gewünscht“

ja nein

Beschreibung der Schulungsziele

Weitere Ziele

Bitte schätzen Sie auf einer Skala von 0 (gar nicht relevant) bis 5 (sehr relevant) ein, wie stark das jeweilige Ziel mit der Maßnahme verfolgt wird.

Steigerung der Qualität	
Erfüllung gesetzlicher Auflagen	
Erweiterung des Leistungsspektrums	
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	
Steigerung der Kundenzufriedenheit	
Transparenz/Information	
Wettbewerbsvorteile UKB	
Kostensenkung	
Erlössteigerung	
Steigerung der Effizienz	

Haben Sie zusätzliches Informationsmaterial? Bitte an die Mail anhängen

ja nein

Bereichsleitung:

Kostenstelle:

Datum/Unterschrift des Antragstellers:

Datum/Unterschrift der Geschäftsbereichsleitung / Bereichsleitung: