# Antrag zur Erstellung eines Schulungsangebotes

## An:

**Centrum für Personalentwicklung**

**Venusberg Campus 1**

**53127 Bonn**

**Antragsteller\*in:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |
|       |  |       |
| Tel. (dienstl.): |  | Mobil (dienstl.): |
|       |  |       |
| E-Mail (dienstl.): |  |  |
|       |
| Geschäftsbereich/Institut/Klinik: |  |  |
|       |
| Abteilung/Sachgebiet/Station etc.: |  |  |
|       |

**Beschreibung der gewünschten Schulung/-ziele (Inhalte, Qualifikationen, Kompetenzen):**

|  |
| --- |
|       |

**Durchführung (Planung):**

Möchten Sie für die Durchführung der Schulung eine/n bestimmte/n Dozent\*in vorschlagen?

[ ]  ja [ ]  nein

Falls ja, bitte zusätzliche Angaben (Name, Unternehmen, Schwerpunkte, Kosten) machen.

|  |
| --- |
|       |

Zielgruppe:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl zu schulender Personen: |  | gewünschter Startzeitpunkt: |  | zeitl. Umfang (Std./Tage): |
|       |  |       |  |       |

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

[ ]  ja [ ]  nein

Haushalts-/Drittmittel oder PSP Element:

|  |
| --- |
|       |

Haben Sie zusätzliches Informationsmaterial (Angebot externer Trainer\*in, Coaches, Schulungskonzept, Exposé etc.)? (Bitte anhängen)

[ ]  ja [ ]  nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leitung: |  | Kostenstelle: |
|       |  |       |

|  |
| --- |
|  |
| Datum und Unterschrift des/der Antragsteller\*in |

|  |
| --- |
|  |
| Datum und Unterschrift des/der Geschäftsbereichs-/Instituts-/Kliniksleitung |