

Formular Fort- und Weiterbildung (mit Dienstreiseantrag)

- gemäß § 10a AT zu den AVR -

1. Antrag (vom Mitarbeiter auszufüllen)

Name:	WAASER	Einrichtung:	KH HEDWIGSHÖHE
Vorname:	LION	Abteilung:	KARDIOLOGIE
Pers.Nr.:		Kostenstelle:	
Funktion:	ARZT IN WEITERBILDUNG	Tel. dienstlich:	

Reisedauer	vom (Datum / Uhrzeit)	bis (Datum / Uhrzeit)	nach Ort / Reiseziel:
Tage der Abwesenheit vom Dienst:	Anzahl	Als Arbeitszeit wird die Zeit der tatsächlichen dienstlichen Inanspruchnahme am auswärtigen Ort, dem Reiseziel voll angerechnet. Die Reisezeit wird daneben in vollem Umfang als Arbeitszeit bewertet, wobei insgesamt höchstens zehn Stunden als tägliche Arbeitszeit angerechnet werden. Es wird jedoch für jeden Reisetag mindestens die dienstplanmäßige bzw. betriebsübliche Arbeitszeit bewertet.	

Bezeichnung der Veranstaltung:	Veranstalter:
Inhaltliche Begründung des Antrages: Seminar-Programm liegt bei <input type="checkbox"/> (falls vorhanden bitte immer beilegen!)	
Achtung: Bitte beachten Sie, dass Sie sich gesondert beim Institut für Fort- und Weiterbildung der Alexianer GmbH anmelden müssen. Dieses Formular ersetzt die gesonderte Anmeldung nicht!	

Voraussichtliche Aufwendungen	
Gesamtkosten ca.	<input type="checkbox"/> Antrag Nutzung des privaten PKW
davon:	Begründung:
Teilnahmegebühr:	
Fahrtkosten:	<input type="checkbox"/> Antrag Nutzung eines Mietwagens
Übernachungskosten:	Begründung:
Mietwagenkosten:	
sonstige Kosten:	für:

2. Genehmigung (vom Vorgesetzten auszufüllen)

(Datum, Unterschrift des Mitarbeiters)

Genehmigung durch den Dienstgeber:	Auflagen durch den Dienstgeber:
<input type="checkbox"/> Gesamtkosten vollständig genehmigt	<input type="checkbox"/> individuelle Auflagen:
<input type="checkbox"/> Erlaubnis Nutzung des privaten PKW	
<input type="checkbox"/> Ablehnung Nutzung des privaten PKW	Transferleistung des Mitarbeiters:
<input type="checkbox"/> Erlaubnis Nutzung eines Mietwagens	<input type="checkbox"/> Vortrag / Referat in Abteilung / Einrichtung
<input type="checkbox"/> Ablehnung Nutzung eines Mietwagens	<input checked="" type="checkbox"/> praktische Übung in Abteilung / Einrichtung
	<input type="checkbox"/> keine Auflagen

3. Abrechnung (vom Mitarbeiter auszufüllen)

(Datum, Unterschrift des Vorgesetzten)

Vorauslagte Reisekosten (bitte die Originalbelege beifügen)	
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten <input type="checkbox"/> Übernachtungskosten <input type="checkbox"/> Sonstige Aufwendungen <input type="checkbox"/> Mietwagen <input type="checkbox"/> Tanken * (nur bei Mietwagen bzw. Fuhrpark)	
* Betankung Mietwagen KFZ-Kennzeichen: _____	
Gefahrene Strecke im privat-PKW: je km _____ x a' 0,30 Euro = _____ km-Geld	
Reisekosten ¹	unentgeltlich gewährte Mahlzeiten:
Verpflegungsmehraufwendungen / Tagegeld	<input type="checkbox"/> folgende Datum: <input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abend
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> keine Datum: <input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abend
<input type="checkbox"/> nein	Datum: <input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittag <input type="checkbox"/> Abend
Übernachungskosten: € _____ davon Frühstückskosten gemäß Rechnung: € _____	
Anzahl der Übernachtungen: _____	

(Datum, Unterschrift des Mitarbeiters)