

Antrag auf Erstattung von Supervisions- und Coachingkosten

Antragsteller*in: Name, Vorname
Strasse, Haus-Nr.
PLZ Wohnort
Telefon
Email-Adresse
Bankverbindung, BIC, IBAN

Dienststelle/Abteilung
Berufsgruppe/Funktion

Dreiecksvertrag liegt Personalabt. (HA VI) bzw. Schulabt. (HA III) vor	bitte ankreuzen: JA <input type="checkbox"/>
--	--

Originalrechnung ist beigelegt	bitte ankreuzen: JA <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

.....
Datum, Unterschrift Antragssteller*in

<i>Wird vom Fortbildungsinstitut ausgefüllt</i>	
beantragte Kosten, Summe, gesamt	€
Aufschlüsselung (gemäß der diözesanen Richtlinien):	
gewährter Zuschuss:	€

.....
genehmigt, Datum, Unterschrift