

Anmeldung zu Fortbildungsveranstaltungen

Stadt Duisburg
Zentralverwaltung
Zentrum für Personalentwicklung
Ausbildung, Fortbildung, Studieninstitut (10-5*)
Lüderitzallee 27
47049 Duisburg

_____ Datum

oder
per Fax 0203/283-7345

Teilnehmer/-in Name, Vorname	Telefon, NA	Fax, E-Mail
------------------------------	-------------	-------------

Institution, Firma, Amt, Abt., SG	Funktion, Position
-----------------------------------	--------------------

Rechnungsanschrift (nicht für Beschäftigte der Stadt Duisburg)

Ich möchte an folgenden Veranstaltungen teilnehmen:

Seminar-Nr.:	Termin:
Thema:	

Seminar-Nr.:	Termin:
Thema:	

Unterschrift Teilnehmer/in

Unterschrift Vorgesetzte/r
(notwendig für Beschäftigte der
Stadt Duisburg)