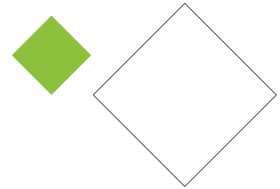


Bestätigung des Gremiums

für die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme



Name

Vorname

Nimmt aufgrund des Beschlusses ☐ des Betriebsrats

vom _____

Beschlussdatum

☐ der Schwerbehindertenvertretung

☐ des Wahlvorstands

an folgendem Seminar teil:

Seminartitel

Seminarnummer

Seminardatum

Der Beschluss erfolgte gemäß

☐ § 37.6 BetrVG
Betriebsrat

☐ § 179 Abs 4 SGB IX
Schwerbehindertenvertretung

☐ § 20.3 BetrVG
Wahlvorstand

Der Beschluss wurde dem Arbeitgeber am

_____ schriftlich mitgeteilt.

Firma/Stempel

Datum

Unterschrift des Betriebsrats/der Schwerbehindertenvertretung/des Wahlvorstands