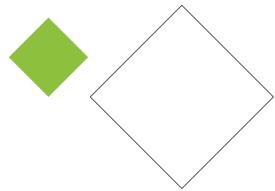


Bestätigung des Gremiums

für die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme



Name

Vorname

Nimmt aufgrund des Beschlusses des Betriebsrats vom _____
 der Schwerbehindertenvertretung _____
 des Wahlvorstands _____
 des Personalrats _____
Beschlussdatum _____

an folgendem Seminar teil:

Seminartitel

Seminarnummer

Seminardatum

Der Beschluss erfolgte gemäß § 37.6 BetrVG
Betriebsrat § 179 Abs 4 SGB IX
Schwerbehinderten-
vertretung § 20.3 BetrVG
Wahlvorstand § _____ PersVG
Personalrat

Der Beschluss wurde dem Arbeitgeber am

_____ schriftlich mitgeteilt.

Firma/Stempel



Datum

Unterschrift des Betriebsrats/der Schwerbehindertenvertretung/des Wahlvorstands