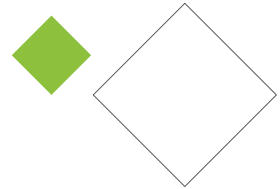


# Bestätigung des Gremiums

für die Teilnahme an einer Schulungsmaßnahme



Name

Vorname

Nimmt aufgrund des Beschlusses ☐ des Betriebsrats

vom

Beschlussdatum

☐ der Schwerbehindertenvertretung

☐ des Wahlvorstands

☐ des Personalrats

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