

Anmeldung / Registration

**zu Veranstaltungen aus dem internen Weiterbildungsprogramm
für Verwaltung und Wissenschaft/**

for events in the internal educational programme for administration and research

Titel der Veranstaltung / Course title	Veranstaltungs-Nummer / Course No.: Termin der Veranstaltung / Date of the Course:
Name /Name	Vorname / Surname
Titel/Academic Title	Stellenumfang: Vollzeit: ☐ Teilzeit: ☐ Employment: Full time: ☐ Part time: ☐
Seminar/Institut/Dezernat Seminar/Institute/Department	
Ausgeübte Tätigkeit/ Description of work	
Amts-/Dienstbezeichnung/ Position	Schwerbehindert: Ja ☐ Nein ☐ Severley disabled: Yes ☐ No ☐
Telefon-Nummer / Phone-No.	Fax-Nummer / Fax-No.
E-Mail:	
Datum, Unterschrift Antragsteller(in) Date, Signature of employee	Datum, Unterschrift Vorgesetzte(r) Date, Signature of employer
Bitte per Hauspost oder Fax (470-5460) an / Please per internal post or fax to: Abteilung 43 – Personalentwicklung Wissenschaft	

Anmeldung / Registration

zu Veranstaltungen aus dem internen Weiterbildungsprogramm
für Englisch für WissenschaftlerInnen/

for events in the internal educational programme for English for Scientists

Titel der Veranstaltung / Course titel / Veranstaltungs-Nummer / Course No.:

- ☐ English for Scientific Presentations / WE 1404OT-1
- ☐ English for Scientific Presentations – Advanced / WE 1404OT-2
- ☐ English for Scientific Writing / WE 1404OT-3
- ☐ English for Scientific Writing - Advanced / WE 1404OT-4
- ☐ English for Networking Professionally / WE 1404OT-5
- ☐ Being Accurate in Scientific Situations / WE 1404OT-6

Bitte nur einen Kurs auswählen. Alle Kurse werden jährlich im Sommer- und Wintersemester angeboten. /
Please choose one course only. All courses will be offered during summer and winter term annually.

Name /Name

Vorname / Surname

Titel/Academic Title

Stellenumfang: Vollzeit: ☐ Teilzeit: ☐
Employment: Full time: ☐ Part time: ☐

Seminar/Institut/Dezernat
Seminar/Institute/Department

Ausgeübte Tätigkeit/
Description of work

Amts-/Dienstbezeichnung/
Position

Schwerbehindert: Ja ☐ Nein ☐
Severley disabled: Yes ☐ No ☐

Telefon-Nummer / Phone-No.

Fax-Nummer / Fax-No.

E-Mail:

Datum, Unterschrift Antragsteller(in)
Date, Signature of employee

Datum, Unterschrift Vorgesetzte(r)
Date, Signature of employer

Bitte per Hauspost oder Fax (470-5460) an /
Please per internal post or fax to:
Abteilung 43 – Personalentwicklung Wissenschaft