

An den

Servicebereich Personal u. Recht

Klinikgastronomie

im Hause

**[ ]  DIENSTREISE**

**ANTRAG AUF** [ ]  **FORTBILDUNG**

**[ ]  DIENSTREISE OHNE KOSTEN**

Name:       Personalnummer:

(Akad. Grad, Vor- und Zuname)

Abteilung:       Durchwahl/DECT.:

Veranstaltungsort:

Zweck / Kursbezeichnung:

Datum/ Zeit: von:       bis:

Entstehen Kosten? [ ]  nein [ ]  ja und zwar:

[ ]  Fahrtkosten-Bahn

[ ]  PKW / Begründung:

[ ]  Taggeld (innerhalb Stadt Salzburg gibt es kein Taggeld)

[ ]  Nächtigung

[ ]  Kursgebühr: EUR

Der oben angeführte Dienstreiseantrag wird:

[ ]  Genehmigt:

[ ]  Eingeschränkt genehmigt:

[ ]  Nicht genehmigt:

gerechnete Dienstzeit:

[ ] normale Dienstzeit

[ ] vereinbarte Dienstzeit:       Stunden!

**Der Dienstreiseabrechnung sind die Originalbelege und der Dienstreiseantrag beizulegen!**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Stempel und Unterschrift des

 Unterschrift des Antragstellers Vorgesetzten/Anweisungsbefugten

 Abteilungsvorstand/ServicebereichsleiterIn