

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