Bildungsangebot 2020 Bewerbung zur Fortbildung

**Bitte für jede Veranstaltung einen separaten Anmeldebogen verwenden und die Bewerbungstermine beachten!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname:** |  | **Vorname:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigte öffentlicher Forstverwaltungen /-betriebe in Baden- Württemberg** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dienststelle:** | AÖR | | | LFV (MLR, RP, UFB) | | | FVA | | | Holzverkaufsstelle | | | | | | Kommune/Sonstige |
| bitte ankreuzen und Dienststelle konkret angeben: | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |  | | | | | |  | |
| **Berufsgruppe:** | |  | Waldarbeiter/-in, Forstwirt/-in, FWM | | | | | **Funktion gD:** | | | |  | Revierleitung, biolog. Produktion | | | |
| (bitte ankreuzen) | |  | forstl. Verwaltungsangestellte(r) | | | | | (bitte ankreuzen) | | | |  | Controlling | | | |
|  | |  | Forstliches Fachpersonal gD | | | | |  | Techn. Produktion, Waldarbeit | | | |
|  | |  | Forstliches Fachpersonal hD | | | | |  | | | |  | Waldnaturschutz, Waldbau | | | |
|  | |  | Trainee gD / hD | | | | |  | | | |  | Waldpädagogik | | | |
|  | |  | sonstiges Beschäftigungsverhältnis | | | | |  | | | |  | Hoheit, Forstrecht, Förderung | | | |
|  | |  |  | | | | |  | | | |  | sonstige Funktion | | | |
| **persönliche E-Mail (dienstlich):** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Tel. Dienststelle: | |  | | | | | | | Tel. persönlich: | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Privatpersonen, Beschäftige sonstiger Einrichtungen, Firmen und Verwaltungen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Strasse: |  | | | | PLZ, Ort: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Telefon: |  | | | | E- Mail: | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Beruf:** |  | forstl. Unternehmer/-in | |  | | freiberufl. Waldpädagoge/-in | | | | | | | | | |  | Lehrer/-in | | |
| (bitte ankreuzen) |  | Erzieher/-in | |  | | sonstige Tätigkeit: | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| **Mitgliedschaft in der SVLFG? (landwirtschaftliche Sozialversicherung)** | | | | | | |  | | | nein |  | | | ja, Vers.Nr: | | | |  | |
| **abweichende Rechnungsadresse**? | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsdaten** | | | | | | | | | |
| Titel der Veranstaltung: |  | | | | | | | | |
| Veranstaltungs- Nr.: |  | Termin: |  | | | | | | |
| Veranstaltungsort: |  | ggf. Ersatztermin |  | | | | | | |
|  | | (sofern Wahltermine angeboten werden) | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |
| **Veranstaltungen am FBZ Königsbronn:** Übernachtungsmöglichkeit gewünscht? | | | |  | | ja | |  | nein |
| **Bildungsangebot Waldpädagogik:** Qualifizierung „Zertifikat Waldpädagogik“ beabsichtigt? | | | |  | | ja | |  | nein |
|  | | | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Allgemeine Geschäftsbedingungen / Datenschutz** | | | | |
| Mit meiner Bewerbung erkläre ich mich mit den zugrunde liegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden. Die Datenschutzerklärung zum Bildungsangebot ForstBW habe ich gelesen. Die Erfassung, Speicherung und Nutzung meiner persönlichen Daten zum Zweck der Abwicklung dieser Veranstaltung erfolgt gem. DSGVO Art. 6, Abs. 1b. | | | | |
|  | Mit der Weitergabe von Kontaktdaten (Name, Telefon, Mailadresse) an die übrigen Teilnehmer/-innen dieser Veranstaltung zur Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich einverstanden. | | | |
|  | Meine personenbezogenen Daten dürfen vom Veranstalter über diese Veranstaltung hinaus gespeichert und genutzt werden, um die Verarbeitung künftiger Anmeldungen zu vereinfachen und um bei Bedarf Ersatzbescheinigungen für zurückliegende Teilnahmen zu erstellen. | | | |
|  | Meine personenbezogenen Daten dürfen vom Veranstalter über die Veranstaltung hinaus gespeichert und genutzt werden, um über künftige Fortbildungen/Veranstaltungen zu informieren. | | | |
|  | |  |  |  |
| Ort / Datum | |  | Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers | |
|  | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kenntnisnahme / Genehmigung durch die Führungskraft** (vgl. Pkt. 1 Abs. 5 der AGB) | | | |
| **Priorität der Teilnahme (Dringlichkeit aus dienstlicher Sicht):** (bitte ankreuzen) | | | |
|  | Priorität **1** (Teilnahme sehr wichtig und dringlich) | **Begründung** (obligatorisch bei Priorität 1): | |
|  | Priorität **2** (Teilnahme wichtig) |
|  | Priorität **3** (Teilnahme wünschenswert) |
|  | |  |  |
| Ort / Datum | |  | Unterschrift der Führungskraft |
|  | |  |  |