

An
Dezernat IV

im Hause

Antrag auf Teilnahme an einer BGM-Maßnahme

Name:	Vorname:	PK:
Org/Einheit:	Apparat:	
E-Mail Adresse:	Vorgesetzte/r	

Bezeichnung der BGM-Maßnahme (z.B. Schwimmen)

Beginn der BGM - Maßnahme: _____

Wochentag und Zeitraum (Uhrzeit von / bis) der BGM-Maßnahme

BGM – Maßnahme in der Dienstzeit ja nein

Unterschrift, Datum

Bestätigung der/des Vorgesetzten

