

Anfrage nach einer Inhouse-Fortbildung

Name anfragende Institution Kontaktperson Anschrift Telefon E-Mail-Adresse	
Angebot an: Institution Kontaktperson ggfs. abweichende Anschrift	
Rechnung an: Institution Konaktperson/Abteilung ggfs. Kostenstelle Anschrift	
Fortbildungsgegenstand bzw. Inhalte der Inhouse-Schulung	
Referent/-in	
Anzahl der FB-Tage	
Anzahl der Unterrichtseinheiten à 45 Minuten	
Weiterbildungszeitraum	
Konzepterstellung für die Inhouse Schulung	

TN-Zahl	
Veranstaltungsort	anfragende Institution: <input type="checkbox"/> katho: <input type="checkbox"/> Sonstiger:
Übernachtung für Referentin / Referenten	ja: <input type="checkbox"/> Anzahl: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>
Termine (falls FB in den Räumen der katho durchgeführt werden soll)	
Organisation der Räumlichkeiten	anfragende Institution: <input type="checkbox"/> katho: <input type="checkbox"/>
TN-Verwaltung (Anmeldeverfahren, TN-Listen, TN-Gebühren, TN-Bescheinigungen, etc.)	anfragende Institution: <input type="checkbox"/> katho: <input type="checkbox"/>
Organisation von Pausengetränken/Verpflegung	anfragende Institution: <input type="checkbox"/> katho: <input type="checkbox"/>

Medien / Skripte / Kopien	anfragende Institution: <input type="checkbox"/> katho: <input type="checkbox"/>
Datum der Anfrage	
Datum der Weiterleitung (Zentrum für Forschungsförderung und Weiterbildung)	
Datum des Angebots	
Datum des Vertragsabschlusses	
Datum der Meldung über die Durchführung der Maßnahme (Zentrum für Forschungsförderung und Weiterbildung)	
Sonstiges	