

I. Kostenübernahme – Stellungnahme der AP

UVT / DGUV, Anschrift:	
Titel des Seminars:	
Seminarnummer:	
Datum des Seminars:	
Seminarort, Anschrift:	

Interessent:	
Funktion:	
aus Mitgliedsunternehmen:	
Dienstanschrift:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	
Fax:	

AB HIER WIRD VON DER KUVB/BAYER. LUK AUSGEFÜLLT

Ein entsprechendes Seminar wird nicht durch unser Haus angeboten.

Die Inhalte des Seminars stehen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheitsschutz mit der Tätigkeit des Interessenten im Betrieb in Zusammenhang.

Die Zielgruppe des Seminars deckt sich mit der Funktion der/des Interessierten im Betrieb.

Es handelt sich bei der/dem Interessierten nicht um eine externe, insbesondere freiberufliche Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Sonstige Hinweise:

Datum

Aufsichtsperson

II. an Abteilung 4 / Zentrale Aufgaben:

mit der Bitte um weitere Erledigung