

Anmeldung

## Seminar „Personalrisikomanagement“

Termin: 07. Juni 2019

Ihre Antwort leicht gemacht. Telefax 0821/598 14 47 30 oder dieses Formular per Post schicken,  
an:

Universität Augsburg / ZWW  
Dr. Walburga Schettgen-Sarcher  
Universitätsstraße 16  
86159 Augsburg

### Persönliche Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
Adresse (Str., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum, -ort \_\_\_\_\_  
Hochschulabschluss \_\_\_\_\_  
Berufsqualifizierende Abschlüsse \_\_\_\_\_

### Angaben zum Arbeitgeber

Name des Unternehmens \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Postadresse (Str., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Art der Geschäftstätigkeit \_\_\_\_\_

### Angaben zur aktuellen Berufstätigkeit

Position im Unternehmen \_\_\_\_\_  
Verantwortungsbereich \_\_\_\_\_  
Anzahl der unterstellten Mitarbeiter \_\_\_\_\_

Rechnungsstellung erfolgt  privat  über Arbeitgeber

Hinweis nach §17 Abs. 1 Nr. 1 BayDSG: Hiermit willige ich ein, dass meine oben genannten Daten erhoben, gespeichert und genutzt werden, um das von mir gewählte Weiterbildungsangebot des ZWW zu betreuen und mich über Weiterbildungsangebote des ZWW zu informieren. Die Daten werden selbstverständlich nicht an Dritte weitergegeben.

Mit den AGB des ZWW, siehe [www.zww.uni-augsburg.de/agb](http://www.zww.uni-augsburg.de/agb), erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Wie haben Sie von unserem Kurs erfahren? \_\_\_\_\_