**Betriebliches Gesundheits-Management (BGM) an der PH Freiburg**

**Name, Vorname: _____**

**Abteilung: _____**

| Datum | Dauer Std./Min. | Art / Zweck der Veranstaltung / des Kurses | Unterschrift KursleiterIn |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Ich bitte um Zeitgutschrift von insgesamt _____ 6 Std./Min.**

**Datum / Unterschrift MitarbeiterIn: _____**

**Die Teilnahme an Veranstaltungen/Kursen im Rahmen des BGM werden mit der jeweils halben Veranstaltungszeit und mit max. 6 Std. jährlich angerechnet!**