



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère du Travail, de l'Emploi et
de l'Économie sociale et solidaire
École supérieure du travail



CHAMBRE DES SALAIRES
LUXEMBOURG



CHAMBRE
DES METIERS
Luxembourg



Anmeldeformular

Kurse für Personalvertreter | Mandat 2019 – 2024

Persönliche Angaben des Personalvertreters

Infolge des Inkrafttretens des neuen Generalregelwerks zum Datenschutz, bitten wir Sie, Ihr Einverständnis mit der verwaltungsinternen Nutzung Ihrer persönlichen Daten durch die EST, mittels Anbringen Ihrer Unterschrift an dieser Stelle zu bestätigen.



Name(n): _____ N° und Straße: _____,
Vorname(n): _____ Postleitzahl: _____ - _____ Ortschaft: _____
Sozialversicherungsnummer: _____ / _____ / _____ / _____ Festnetztelefon: + _____ - _____
Staatsangehörigkeit: _____ Mobiltelefon: + _____ - _____
E-Mail: _____

Angaben des Arbeitgebers

Firma: _____ N° und Straße: _____,
Sozialversicherungsnummer: _____ / _____ / _____ / _____ Postleitzahl: _____ - _____ Ortschaft: _____
Mobiltelefon: + _____ - _____ Festnetztelefon: + _____ - _____
E-Mail: _____
Zahl der Arbeitnehmer: 5 - 49 50 - 150 > 150

Profil des Personalvertreters



Personalvertreter: Effektiver Posten Gleichstellungsbeauftragter
Ersatz Posten Sicherheits- und Gesundheitsbeauftragter

Neu gewählt / 1. Mandat Wiedergewählt

Kursauswahl

Um die organisatorische Arbeit zu erleichtern, sowie den Interessen der Teilnehmer bestens Rechnung zu tragen, bitten wir Sie eine 1. sowie eine 2. Auswahl an Kursen zu treffen. Nach Möglichkeit wird die **1. Auswahl berücksichtigt**.

Sprache	Referenz	Kurstitel	Kursdatum :1. Auswahl	2. Auswahl
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	
FR <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	FD - _____	_____	

Die Teilnahme an den Lehrgängen wird jeweils +/- 2 Wochen vor Kursbeginn schriftlich bestätigt.



Bildungszentrum : Centre de formation et de séminaires de la Chambre des salariés – CEFOS
12, rue du Château | L-5516 REMICH

Kostenlose Beherbergung im CEFOS erwünscht : Ja Nein

Notiz :

Diese Anmeldung ist **nur gültig nach Unterzeichnung des Arbeitgebers** oder dessen Stellvertreters



Datum und Unterschrift des Arbeitgebers



Datum und Unterschrift des Personalvertreters

Wir bitten Sie, dieses ausgefüllte, **datierte und unterzeichnete** Formular an folgende Adresse zu **senden**:
École supérieure du travail – EST | 1, Porte de France | L-4360 ESCH/ALZETTE
www.est.public.lu | estinfo@est.etat.lu | T +352 247 86 **132** ou **202** | F +352 247 86 131