Dienstverschiebungs- / Urlaubsgesuch

Ausbildung / Weiterbildung / Studium

Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |        | Vorname: |        |
| Strasse: |        | PLZ/Ort: |        |
| Telefon: |        | Email: |        |
| Vers. Nr.: |        | Geb. Datum: |        |

Funktion

[ ]  Führungsunterstützer [ ]  Betreuer [ ]  Pionier [ ]  Materialwart

[ ]  Infrastrukturwart [ ]  Koch [ ]  Spez Sicherheit [ ]  Spez Damm

[ ]  Spez Kulturgüterschutz [ ]  Spez Drohnen [ ]  Spez Seuchenwehr

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Zugführer | [ ]  Feldweibel | [ ]  Fourier | [ ]  Gruppenführer | [ ]  Soldat |

Dienstanlass

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nummer: |        | Beginn: |        |
| Dienstbezeichnung: |        | Ende: |        |

Gesuchsart

[ ]  Dienstverschiebungsgesuch

[ ]  Urlaubsgesuch:

|  |
| --- |
| ***Urlaub 1:***Datum:       von Zeit:       bis Zeit:        |
| ***Urlaub 2:***Datum:       von Zeit:       bis Zeit:        |

**Situation**

[ ]  Berufsbildung [ ]  Weiterbildung [ ]  Studium

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bildungsstätte: |        | Semesterstart: |        |
| Studienrichtung: |        | Semesterende: |        |

**Begründung**

[ ]  Prüfung [ ]  Präsenzpflicht

|  |
| --- |
| ***Daten:***Datum:       von Zeit:       bis Zeit:       Datum:       von Zeit:       bis Zeit:        |

|  |
| --- |
| ***Detaillierte Begründung:***      |

**Beilagen**

[ ]  Kopie Dienstvoranzeige

[ ]  Kopie Aufgebot

[ ]  Persönlicher Studienplan

[ ]  Immatrikulationsbestätigung

[ ]  weitere Beilagen zur Bestätigung

Ort, Datum:       ,

Unterschrift zivilschutzleistende Person:

**Antrag der Bildungsstätte**

[ ]  zu bewilligen [ ]  nicht zu bewilligen

|  |
| --- |
| ***Stellungnahme; weshalb:**** ***keine Alternativen gefunden werden können;***
* ***das Gesuch nicht zu bewilligen ist.***

      |

**Unterschriftsberechtigte Person der Bildungsstätte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |        | Vorname: |        |
| Funktion: |        | Telefon: |        |
| Email: |        |  |  |

Ort, Datum:       ,       Stempel und Unterschrift: