

# Kursangebot zum Schwerbehindertenrecht 2025

**Anschrift der Beschäftigungsstelle**  
(Firma/Behörde, Straße, Nr., Plz, Ort):

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
Referat 508/Integrationsamt  
Ernst-Kamieth-Str. 2  
06112 Halle

## Anmeldung zu Schulungsveranstaltungen 2025 des Integrationsamtes Sachsen-Anhalt

Seminarteilnehmer (ggf. in Blockschrift ausfüllen):

Herr/Frau	
Tel. (dienstl.)	
E-Mail	

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenvertretung (SBV)     | <input type="checkbox"/> schwer gehbehindert                 |
| <input type="checkbox"/> stellvertretendes Mitglied            | <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer                     |
| <input type="checkbox"/> Personen mit<br>Personalverantwortung | <input type="checkbox"/> Gebärdendolmetscher<br>erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Betriebs-/Personalrat                 |  |
| <input type="checkbox"/> Inklusionsbeauftragter                |  |
| <input type="checkbox"/> sonstige Funktion                     |  |

In Absprache mit meinem Arbeitgeber melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an folgenden Seminaren an:

Kennung	am/vom - bis

Ort, Datum: \_\_\_\_\_