



ANSÖKAN OM LEDIGHET FÖR UTBILDNING ENLIGT LAG

Datum:

Företag/Område:

Facklig utbildning, arbetare (semesterkvalificerande)

Personnummer (medlemsnummer)	Förnamn:	Efternamn:		
Bostadsadress:	Postnummer:	Postadress:		
Avdelningsnummer:	Anställningsnummer:	Geografiskplacering:	Telefon arbete:	Telefon hem:
Arbetstidsart:		Vilken		
Dag <input type="checkbox"/>	Kväll <input type="checkbox"/>	Natt <input type="checkbox"/>	2 Skift <input type="checkbox"/>	Annan <input type="checkbox"/>
Kursnamn:				
Kursplats:				
Kursarrangör:		Kursdatum:		

Mailadress:	
Kostavvikelser:	Specialkost:
Övrigt:	

Gruppstyrelse:	<input type="checkbox"/> Lön från företaget enligt FML (tidrapport krävs) kod 56	<input type="checkbox"/> Frånvarokod 58 (lön betalas ej av företaget)	<input type="checkbox"/> Frånvarokod 23 (ej fackligt förtroendevald)
Datum:	Underskrift chef:		
Telefon, chef:	Namnförtydligande chef:		

OBS! Vid förhinder, som till exempel sjukdom eller att du inte blev antagen till utbildningen, måste du alltid kontakta din arbetsledare och klubbens utbildningskommitté