



1. Utbildning

Jag vill delta i följande utbildning _____ Under tiden _____

Utbildningsanordnare: IF Metall LO ABF SAMSÖ

Logi Ja Nej Särskilda önskemål (ev. specialkost) _____

Min arbetsgivare kommer att betala min lön under utbildningstiden (FML § 7). Ja Nej

Jag har sökt ledighet hos arbetsgivaren. Om jag inte kommer med på utbildningen återtar jag ledighetsansökan.

2. Personuppgifter

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Medlemsnummer/personnummer | |
| Namn | Telefon hem/mobil |
| Adress | Postadress |
| E-post | |

3. Min arbetsplats/mina fackliga uppdrag/därför vill jag delta i utbildningen

| | |
|-----------------------------|--|
| Arbetsplats _____ | Därför vill jag delta i utbildningen _____ |
| Telefon arbetet _____ | _____ |
| Avtalsområde _____ | _____ |
| Tillhör avdelning _____ | _____ |
| Mina fackliga uppdrag _____ | _____ |
| _____ | _____ |

4. Underskrift

| | | |
|-------|-------|--------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Ort | Datum | Namnteckning |

5. Avdelningens yttrande

Avdelningen tillstyrker samt åtar sig att betala kostnaden för deltagarens förlorade förtjänst under förutsättning att arbetsgivaren inte kommer att betala.

Tillstyrker med motiveringen _____

Avstyrker med motiveringen _____

Ort Datum Underskrift från avdelningen