



## 1. Utbildning

Jag vill delta i följande utbildning \_\_\_\_\_

Utbildningsanordnare:  IF Metall  LO  ABF  Annat

Utbildning under tiden \_\_\_\_\_

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 uppgifter/därför vill jag delta i utbildningen

Arbetsplats _____	Därför vill jag delta i utbildningen _____
Telefon arbetet _____	_____
Avtalsområde _____	_____
Tillhör avdelning _____	_____
Mina fackliga uppgifter _____	_____
_____	_____

## 4. Underskrift

_____	_____	_____
Ort	Datum	Namnsteckning

## 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
-----	-------	------------------------------