

Kurs – och ledighetsansökan

Kurs- och medlemsuppgifter:

Kursens namn: _____ Kurstid:...../.....-...../..... 20.....
 Kursplats: _____ (och)/.....-...../..... 20.....
 Namn: _____ Personnr/medlemsnr:
 Adress: _____ Telefon _____
 Postnr: _____ Postadress: _____ E-mail: _____
 Fackligt uppdrag: _____
 Allergier, önskemål gällande kost: _____

Ledighet:

Den sökta ledigheten grundar sig på: 6 § Förtroendemannalagen 7 § Förtroendemannalagen
 3 § Studieleighetslagen 6 kap. 5 § Arbetsmiljölagen

Ersättning

Deltagaren hemställer om ersättning med lön enligt: 7 § Förtroendemannalagen 6 kap. 5 § Arbetsmiljölagen
 Stipendier Utbildningsarvode

Arbetsgivaruppgifter

Arbetsplatsens namn: _____ Avtalsområde: _____
 Organisationsnummer: _____ Arbetsgivare namn: _____
 Adress: _____ Telefon: _____
 Postnummer: _____ Postadress: _____ E-mail: _____
 Ledigheten beviljas; Ja Nej Om nej, ange orsak: _____
 Lön beviljas; Ja Nej Om nej, ange orsak _____
 Datum: _____ Underskrift ansvarig arbetsledare _____

Avdelningens rekommendation;

Tillstyrker Avslås

Varför bör medlemmen få gå: _____

Godkänd av; _____

Förbundets rekommendation;

Tillstyrkes Avslås

Signatur _____

Sänd kursanmälan till din avdelning

Adresser till HRF:s lokala avdelningar finns på vår hemsida www.hrf.net

Välkommen med din ansökan!