

Kurs – och ledighetsansökan

Kurs- och medlemsuppgifter:

Kursens namn: _____ Kurstid:...../.....:...../..... 20.....

Kursplats: _____ (och)/.....:...../..... 20.....

Namn: _____ Personnr: -

Adress: _____ Telefon _____

Postnr: _____ Postadress: _____ E-mail: _____

Fackligt uppdrag: _____

Allergier, önskemål gällande kost: _____

Ledighet:

Den sökta ledigheten grundar sig på: Studieleighetslagen § 3 Förtroendemannalagen § 7

Ersättning

Deltagaren hemställer om ersättning med lön enligt; Förtroendemannalagen § 7

Stipendier Utbildningsarvode

Arbetsgivaruppgifter

Arbetsplatsens namn: _____ Avtalsområde: _____

Organisationsnummer: _____ Arbetsgivare namn: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

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!