



UMSÓKN UM EINSTAKLINGSSTYRK VEGNA NÁMS/NÁMSKEIÐS

Ath! Umsókn skal skila til viðkomandi stéttarfélags sem einnig sér um afgreiðslu

Upplýsingar um námskeið:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Íslenska fyrir útlendinga | <input type="checkbox"/> Framhaldsskóli |
| <input type="checkbox"/> Framhaldsfræðsla, vottaðar námsleiðir | <input type="checkbox"/> Tómstundanámskeið |
| <input type="checkbox"/> Tungumálanámskeið | <input type="checkbox"/> Háskólanám |
| <input type="checkbox"/> Starfstengd nám/námskeið | <input type="checkbox"/> Annað |

Heiti náms/námskeiðs:

Laun greidd skv. kjarasamningi Sjómannasambands Íslands við Samtök atvinnulífsins:

Stéttarfélag: _____

Vinnustaður: _____

Upplýsingar um umsækjanda:

Nafn: _____

Kennitala: _____

Heimili: _____

Póstnr: _____

Staður: _____

Heimasími: _____

Vinnusími: _____

Gsm: _____

Netfang: _____

Bankanúmer: _____

Höfuðbók: _____

Reikningsnúmer: _____

Nánar um námið/námskeiðið:

Námstími:

frá: _____

til: _____

Fræðslustofnun: _____

Fylgigögn með

umsókn: _____

Dags. og undirritun umsækjanda

Fyllist út af stéttarfélagi

Númer umsóknar

Upphæð kostnaðar

Samþykkt styrkuppþæð

Nr. _____

Kr. _____

Kr. _____

