



FRAMSÝN

Starfsmenntasjóður Framsýnar- stéttarfélags Þingeyinga

Garðarsbraut 26, 640 Húsavík

Netfang: nina@framsyn.is

Sími: 464 6600

Heimasíða:

<http://www.framsyn.is>

Umsókn um einstaklingsstyrk vegna náms/námskeiðs

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Íslenska fyrir útlendinga | <input type="checkbox"/> | Framhaldsnám (einnig fjarnám) |
| <input type="checkbox"/> | Stöðupróf í íslensku | <input type="checkbox"/> | Háskólanám (einnig fjarnám) |
| <input type="checkbox"/> | Tölvunámskeið | <input type="checkbox"/> | Starfsnám (einnig fjarnám) |
| <input type="checkbox"/> | Aukin ökuréttindi | <input type="checkbox"/> | Annað |
| <input type="checkbox"/> | Náms- og kynnisferðir | <input type="checkbox"/> | Tómstundanám |
| <input type="checkbox"/> | Tungumál | Heiti náms/námskeiðs: _____ | |

Laun greidd samkvæmt samningi SGS við:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Samtök atvinnulífsins | <input type="checkbox"/> | Sveitarfélög |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|

Framsýn

Vinnustaður: _____

Nafn	_____	Kt.	_____
Heimili	_____	Pnr./staður	_____
Hs.	_____	Gsm.	_____
Netfang	_____		
Banki	_____	Hb	_____
		Rnr.	_____

Námstími:	_____
Fræðslustofnun:	_____
Fylgigögn með umsókn:	Kvittun

Undirskrift umsækjanda

(Fyllist út af stéttarfélagi)

Númer umsóknar	Upphæð kostnaðar	Samþykkt styrkuppþæð
Nr. _____	Kr. _____	Kr. _____

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