|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansökningsdatum: | | Personnummer: |
| Namn: | | Befattning: |
| Adress: | | Postadress: |
| Anställd tillsvidare:  Ja  Nej | | Verksamhet: |
| Syftet med studierna: (kursprogram el dyl bifogas)  …………………………………………………… | | Enhet: |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………........................................ | | Kursbenämning: |
| ………………………………………………….... | | Kursarrangör: |
| …………………………………………………… | | Kursort: |
| Kursavgift: |  | Kurstid: (fr o m - t o m): |
| Obligatorisk litteratur: |  | Ggr per vecka: |
| Resekostnader: |  | Antal gånger: |
| Totalkostnad: |  | Lektionstid: |
| Färdsätt: | | Summa tid: |
| Särskilda anmärkningar:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................... | | |
| Sökandes underskrift:  ……………………………………………………………………………………………………………. | | |
| Tillstyrkes av enhetschef:  Ja  Nej  Datum: ………………………..  Enhetschefs underskrift:  ……………………………………………………………………………………………………………  Namnförtydligande: ……………………………………………………………………………………. | | |
| Beslut av verksamhetschef/annan delegat:  Beviljas  Beviljas inte  Datum:…………………………  Verksamhetschef/annan delegats underskrift och namnförtydligande:  …………………………………………………………………………………………………………....  Namnförtydligande: …………………………………………………………………………………….. | | |