# **Umsókn um þátttöku í raunfærnimati**

Vinsamlegast skrifið með prentstöfum.

**Umsækjandi:**

|  |
| --- |
| Nafn :  |
| Kennitala: | Netfang: |
| Lögheimili: |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: |
| Heimasími:  | GSM: | Vinnusími: |
| Aðsetur ef annað en lögheimili:  |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: |
| Vinnustaður: | Starfstími í faginu: |
| Skóli: | Annir: |
| Iðngrein sem sótt eru um: |
| Annað sem þú vilt taka fram:  |

**Reykjavík**

Staður. Dagsetning.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Undirskrift umsækjanda. |

**Móttekið:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dags./Undirskrift ráðgjafa. |