# **Umsókn um þátttöku í raunfærnimati í viðburðalýsingu**

Vinsamlegast skrifið með prentstöfum.

**Umsækjandi:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn : | | | | | | |
| Kennitala: | | | | Netfang: | | |
| Lögheimili: | | | | | | |
| Póstnúmer: | | Sveitarfélag: | | | | |
| Heimasími: | | | GSM: | | Vinnusími: | |
| Aðsetur ef annað en lögheimili: | | | | | | |
| Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | | | | |
| Núverandi vinnustaður: | | | | | | |
| Starfsreynsla sem tengjast viðburðalýsingu og starfssvið: | | | | | | Starfstími samtals í faginu:  Leikhús  Sjónvarp  Viðburðir |
| Menntun á lýsingasviði: | | | | | | Annir: |
| Önnur menntun: | | | | | | |
| Yfirmaður /samstarfsaðili vegna mats á færni: | | | | | | |
| Annað sem þú vilt taka fram: | | | | | | |

Staður. Dagsetning.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Undirskrift umsækjanda. |