# **Umsókn um sveinspróf á vegum skóla**

Vinsamlegast skrifið með prentstöfum

|  |
| --- |
| Iðngrein: |

**Iðnneminn**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn nema: | | | | | Kennitala: |
| Lögheimili: | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Heimasími: | Vinnusími: | GSM: | | Netfang: | |
| Aðsetur ef annað en lögheimili: | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |

**Skóli / meistari:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn skóla: | | | | | | Kennitala: |
| Heimilisfang: | | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Upphafst. samnings: | Endir samnings: | | Sími fyrirtæki: | | Starfsþjálfunar fyrirtæki: | |
| Nafn meistara skólans: | | | Kennitala: | | Útg. dagur og staður meistarabréfs: | |
| Heimili: | | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Heimasími: | | Vinnusími: | GSM: | | Netfang: | |

**Yfirlýsingar, fylgigögn og ósk um staðsetningu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Greiðsluyfirlit frá lífeyrissjóði | Ljósrit af námssamningi |
| Ljósrit af útskriftarskírteini | Hvar á landinu óskast sveinspróf tekið: |
| Útskrifast á þessari önn |

Ég undirritaður votta hér með að iðnnámi nemans er lokið.

Óskað er eftir að ofanskráður nemi verði tekinn til sveinsprófs.

     

Staður. Dagsetning.

Undirskrift meistara.