# **Umsókn um gerð starfsþjálfunarsamnings**

Vinsamlegast skrifið með prentstöfum

|  |
| --- |
| Iðngrein:  |

**Iðnneminn**

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

**Meistari/iðnfyrirtæki:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nafn Fyrirtækis:  | Kennitala:  |
| Heimilisfang:  | Póstnúmer: | Sveitarfélag: |
| Sími 1:  | Sími 2:  | GSM: | Netfang: |
| Tengiliður:  | Kennitala: |

**Námið:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meistari skóla:  | Kennitala: |
| Heimili:  | Póstnúmer: | Sveitarfélag: |
| Heimasími:  | Vinnusími: | GSM: | Netfang: |
| Skóli:  |
| Starfsþjálfunartími hefst: | Starfsþjálfunartíma lýkur: | Opinn samningur: |

**Fylgiskjöl:**

|  |  |
| --- | --- |
|    Ljósrit af námsferilsblaði  |    Greiðsluyfirlit frá lífeyrissjóði |

Staður. Dagsetning.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Undirskrift meistara / iðnfyrirtækis. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Undirskrift nema. |