# **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: | | |

**Iðnfyrirtæki:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn Fyrirtækis: | | | | | Kennitala: |
| Heimilisfang: | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Sími 1: | Sími 2: | GSM: | | Netfang fyrirtækis: | |
| Meistari/tengiliður/tilsjónaraðili: | | | | Kennitala: | |
| Ath.: Meistari/tengiliður/tilsjónaraðili þarf að hafa aðgang að rafrænum  skilríkum til samþykktar á rafrænum starfsþjálfunarsamningum. | | | | Netfang meistara/tengiliðs/tilsjónaraðila: | |

**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. |