

KURSANMÄLAN

Frivilligutbildning för avtalspersonal

1. Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Yrke/Titel	Personnummer
Utdelningsadress		Tfn bostaden inkl riktnr	Tfn arbetet inkl riktnr
Postnummer	Postort	Ev tidigare efternamn	Mobiltelefonnummer
E-post		Medborgarskap <input type="checkbox"/> svenskt fr o m	Ev tidigare medborgarskap
Frivilligorganisation		Förbund/Distrikt	Kår

2. Kompletterande uppgifter avseende utländsk (dubbelt medborgarskap) eller f.d utländsk medborgare

Tidigare medborgarskap	Födelseort (land och ort)
Senaste postadress i hemlandet	Passnummer på tidigare hemlandspass

3. Avtalsförhållanden

Heltidsavtal <input type="checkbox"/> Hv-Friv <input type="checkbox"/> Hv <input type="checkbox"/>	Försvarsgren <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> FV	Totalförsvarsmyndighet/Förband
---	---	--------------------------------

4. Anmälan

Alt	Kurs	Kursplats	Kurstid
1.			
2.			
Avtalsmyndighet/Avtalsorg förordnar <input type="checkbox"/> Alt 1 <input type="checkbox"/> Alt 2		Jag kan komma med kort varsel vid återbud <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

5. Genomförd och/eller pågående utbildning

Kurs	År	Betyg	Kurs	År	Betyg
Pågående/Planerad utbildning		Beräknas slut vecka		Genomförd Vpl, GMU, TFU/G, GU-F eller motsv. År	

6. Övriga uppgifter

Körkortsklass (obligatorisk uppgift för Bilkåren)	Längd cm	Vikt kg	Skostorlek	Mösstorlek cm
Militärt förarbevis (obligatorisk uppgift för Bilkåren), ange giltighetstider				Gäller till och med

8. Underskrifter

OBS! Fyll i även 7. Hälsotillstånd på sid 2.

<p>Sökande</p> <p>Försvarsmakten och din frivilligorganisation är ansvariga för behandlingen av de personuppgifter du lämnar i din kursanmälan. Ändamålet med behandlingen är administration av ditt deltagande i kursverksamheten. Uppgifterna kan komma att lämnas ut till allmänheten enligt reglerna om allmänna handlingars offentlighet i 2 kap. tryckfrihetsförordningen.</p>	<p>Jag ger mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhetsskyddslagen.</p> <p>Datum Sökandes underskrift</p>
<p>Vårdnadshavare (gäller för sökande som ej fyllt 18 år)</p> <p>Utbildning och tecknande av avtal som frivilligpersonal för totalförsvaret medges.</p>	<p>Datum Vårdnadshavarens underskrift</p>

9. Yttrande

<p>Kår/Förbund</p> <p>Datum</p>	<p>Utbildning för avtal</p> <p><input type="checkbox"/> Tillstyrker</p> <p><input type="checkbox"/> Avstyrker, p g a</p>	<p>Underskrift av Kår/Förbund</p>
<p>Avtalsmynd</p> <p>Datum</p>	<p>Utbildning för heltidsavtal</p> <p><input type="checkbox"/> Tillstyrker</p> <p><input type="checkbox"/> Avstyrker, p g a</p>	<p>Underskrift av Avtalsmyndighet/Samverkande myndighet</p>

Personnummer:

Felaktigt eller ej tillräckligt ifyllt hälsotillstånd påverkar din medverkan på kursen.

7. Hälsotillstånd m m

<input type="checkbox"/> Är fullt frisk <input type="checkbox"/> Är inte fullt frisk <input type="checkbox"/> Läkarintyg bifogas (konfidentiellt)			
Normal hörsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Normalt färgseende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Normal syn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synintyg bifogas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ev. önskemål om specialkost	Har allergi (om ja, ange vad) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Använder någon typ av medicin (om ja, ange vad) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

6. Skolutbildning

Genomgången/Pågående skolutbildning	Examen år	Beräknas klar år
-------------------------------------	-----------	------------------

6. Närmast anhöriga (anträffbara under kurs tiden)

Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med riktnr	Tfn kvällstid med riktnr
Adress	Postnr	Postort	
Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med riktnr	Tfn kvällstid med riktnr
Adress	Postnr	Postort	

Övrigt

Ev. meddelande

10. Beslut

Antagande instans	Inkom datum	Intygar medlemskap	Organisation	Antagande instans
	
	<input type="checkbox"/> Antas	
	<input type="checkbox"/> Antas ej p g a	
	<input type="checkbox"/> Återbud/Ansökan återtagen		 Underskrift

11. Redovisning

Utbildningsmyndighet	<input type="checkbox"/> Genomförd	<input type="checkbox"/> Återbud	Utbildningsmyndighet
	<input type="checkbox"/> Uteblivit	<input type="checkbox"/> Avbrutit kursen	
	Ev. anmärkning	
	
		 Underskrift