

Meldingsskjema til bruk for opplæringskontor

Opplæringskontor: _____ (Må fylles ut) Lærling: _____ Fnr: _____
(fyller ut dersom endringen gjelder et læreforhold)

<input type="checkbox"/> Ny medlemsbedrift	<input type="checkbox"/> Endring av kontaktinformasjon	<input type="checkbox"/> Søknad om nytt lærefag
Om medlemsbedriften	Orgnr: _____ Navn: _____	
	Postadresse: _____	
	Postnr: _____ Poststed: _____	
	E-post: _____	
	Web: _____	
	Tlf: _____ Mobil: _____	

Endring av lærlingens kontaktinformasjon	Navn: _____ Adresse: _____
	Postnr: _____ Poststed: _____
	Tlf: _____ Mobil: _____
	E-post: _____

Ny/endret faglig leder	Navn: _____ Personnr: _____	
	E-post: _____ Mobil: _____	
	Faglig leder fra dato: _____ Lærefag: _____	
	Faglig leders kvalifikasjoner/praksis:	
	a) Fag-/svennebrev: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei I tilfelle ja, hvilket fag: _____	
	b) Antall praksis år i faget: _____	
	Sted og dato	Signatur faglig leder

Endring av stillingsprosent	Det søkes om endret stillingsprosent til _____ % i perioden fra: _____ til: _____		
	Begrunnelse: _____		
	Sted og dato	Signatur lærling	Signatur bedrift
Begge parter samtykker med sin underskrift at avbruddet fører til forskyvning av læretidens utløp.			

Avbrudd i læretiden	Det søkes om forskyvning av læretidsutløp på grunn av (sett kryss):		
	<input type="checkbox"/> Sykdom <input type="checkbox"/> Svangerskap <input type="checkbox"/> Militærtjeneste <input type="checkbox"/> Skolegang <input type="checkbox"/> Utenlandsopphold <input type="checkbox"/> Tillegg læretid uten tilskudd		
	Avbruddet gjelder i perioden fra: _____ til: _____		
	Sted og dato	Signatur lærling	Signatur bedrift
Begge parter samtykker med sin underskrift at avbruddet fører til forskyvning av læretidens utløp.			