



KURSANMÄLAN

Frivilligutbildning för avtalspersonal

1 Personuppgifter

Efternamn och samtliga förnamn		Yrke/Titel	Personnummer
Utdelningsadress		Telefon bostaden inkl riktnr	Telefon arbetet inkl riktnr
Postnummer	Postort	Ev tidigare efternamn	Mobiltelefonnummer
E-post	Födelseort	Medborgarskap <input type="checkbox"/> svenskt fr o m	Ev tidigare medborgarskap
Frivilligorg	Förbund/Distrikt	Kår	
Arbetsgivare (även adress)			

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

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

3 Avtalsförhållanden

Heltidsavtal <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> Ego <input type="checkbox"/> Hv <input type="checkbox"/>		Deltidsavtal <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/>		Försvarsgren <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> FV		Totalförsvarmynd/Förband	
---	--	--	--	---	--	--------------------------	--

4 Anmälan

Central utbildning		Lokal/Regional utbildning		
Alt	Kurs	Tjgr	Kursplats	Kurstid
1				
2				

Avtalsmyndighet/Avtalsorg förordnar m h t utbildningsbehovet Alt 1 Alt 2

5 Genomförd och /eller pågående utbildning

Kurs	År	Betyg	Kurs	År	Betyg
Pågående/Planerad utbildning					
Beräknas slut v.		Genomförd RU efter senaste GU Antal dagar		Genomförd RU efter senaste GU Antal dagar	

6 Övriga uppgifter

<input type="checkbox"/> Skolutbildning ¹⁾	<input type="checkbox"/> Närmast anhörig ¹⁾	Längd cm	Vikt kg	¹⁾ Se omstående sida av ex 1, för komplettering	
Datorvana <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Körkortsklass (obl uppg för SKBR)	Mil förarbevis (typ/färg)		Gäller t o m	

8 Underskrifter

OBS! Fyll även i 7 Hälsotillstånd på sid 2.

Sökande

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.

Jag ger mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhetskyddslagen

Datum Sökandes underskrift

Vårdnadshavare (gäller för sökande som ej fyllt 18 år)

Datum Vårdnadshavarens underskrift

Utbildning och tecknande av avtal som frivilligpersonal för totalförsvaret medges

9 Yttrande

Kår Datum	Utbildning för avtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, pga	Namnteckning av Kår	
Förbund Datum	Utbildn för heltidsavtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, pga	Utbildn för deltidssavtal <input type="checkbox"/> Behörig <input type="checkbox"/> Ej behörig, pga	Namnteckning av Förbund/Avdelning
Avtals- myndighet Datum	Utbildn för heltidsavtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, pga	Utbildn för deltidssavtal <input type="checkbox"/> Behörig <input type="checkbox"/> Ej behörig, pga	Namnteckning av Avtalsmynd/Samverkande mynd

M7102-820540 Utgåva 13 (HKV GRO FRIV) 2005-04 10 000x4

7 Hälsotillstånd m m

<input type="checkbox"/> Är fullt frisk	<input type="checkbox"/> Är <i>inte</i> 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

6 Forts Skolutbildning

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

6 Forts Närmast anhöriga (anträffbara under kurstiden)

Namn	Släktskap e d	Telefon dagtid inkl riktnr	Telefon kvällstid inkl riktnr
Adress	Postnr	Postort	
Namn	Släktskap e d	Telefon dagtid inkl riktnr	Telefon kvällstid inkl riktnr
Adress	Postnr	Postort	

Övrigt

Ev meddelande

10 Beslut

Antagande instans	Inkom datum	Antagande instans
	<input type="checkbox"/> Antas	
	<input type="checkbox"/> Antas ej p g a	
	<input type="checkbox"/> Återbud/Ansökan återtagen	
		(Sign)

11 Redovisning

Utbildningsmyndighet	<input type="checkbox"/> Återbud <input type="checkbox"/> Uteblivit <input type="checkbox"/> Avbrutit kursen	Utbildningsmyndighet
	<input type="checkbox"/>	
	Ev anmärkning	
		(Sign)