



1. Utbildning

Jag vill delta i följande utbildning _____	
Utbildningsanordnare: ☐ IF Metall ☐ LO ☐ ABF ☐ Annat	
Utbildning under tiden _____	
Min arbetsgivare kommer att betala min lön under utbildningstiden (FML § 7). ☐ Ja ☐ Nej	
Jag har sökt ledighet hos arbetsgivaren. Om jag inte kommer med på utbildningen återtar jag ledighetsansökan.	

2. Personuppgifter

Medlemsnummer/personnummer	
Namn	Telefon hem/mobil
Adress	Postadress
E-post	

3. Min arbetsplats/mina fackliga uppgifter/därför vill jag delta i utbildningen

Arbetsplats _____	Därför vill jag delta i utbildningen _____
Telefon arbetet _____	_____
Avtalsområde _____	_____
Tillhör avdelning _____	_____
Mina fackliga uppgifter _____	_____
_____	_____

4. Underskrift

Ort	Datum	Namnteckning

5. Avdelningens yttrande

Avdelningen tillstyrker samt åtar sig att betala kostnaden för deltagarens förlorade förtjänst under förutsättning att arbetsgivaren inte kommer att betala.		
☐ Tillstyrker med motiveringen _____		
☐ Avstyrker med motiveringen _____		

Ort	Datum	Underskrift från avdelningen