

Endrings skjema til bruk for opplæringskontor

Opplæringskontor: _____ (Må fylles ut) Lærling: _____ F. dato: _____
(fyller ut dersom endringen gjelder et læreforhold)

<input type="checkbox"/> Ny medlemsbedrift	<input type="checkbox"/> Endring av kontaktinformasjon	<input type="checkbox"/> Godkjenning i nytt lærefag
Endring av medlemsbedriftens kontaktinformasjon	Orgnr: _____	
	Postadresse: _____	
	Postnr: _____ Poststed: _____	
	E-post: _____	
	Web: _____	
	Tlf: _____	

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

Ny/endret faglig leder	Navn: _____ Fødselsnr: _____
	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: _____
	Ny faglig leder erstatter tidligere faglig leder (Oppgi navn): _____
Sted og dato	Signatur faglig leder

Endring av stillingsprosent	Det søkes om endret stillingsprosent til _____ % i perioden fra: _____ til: _____	
	Sted og dato	Signatur lærling

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

Revidert