

# Meldingsskjema til bruk for opplæringskontor

Opplæringskontor: \_\_\_\_\_ (Må fylles ut) Lærling: \_\_\_\_\_ Fnr: \_\_\_\_\_  
 (fylles ut dersom endringen gjelder et læreforhold)

<input type="checkbox"/> Ny medlemsbedrift		<input type="checkbox"/> Endring av kontaktinformasjon		<input type="checkbox"/> Godkjenning i 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-/svennebrevev: <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"/> 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		Signatur bedrift
Begge parter samtykker med sin underskrift at avbruddet fører til forskyvning av læretidens utløp.					