Sida 1 (2)

**ANSÖKNINGSBLANKETT**

**för Yrkes- och befattningskurser i FMUndSäkC utbildningskatalog**

**Ansökan till kurs (Kurskod återfinns i FMUndSäkC utbildningskatalog/bilaga kursdatum)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kursens namn | Kurskod | Genomförandetid för kursen  (Datum alternativt veckonr) | Skola |
|  |  |  | FMUndSäkC |

**Sökande**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) | | Titel/Befattning (Grad anges för C IBSS-kurs) | | | FMID | | Mil | Civ |
|  | |  | | |  | |  |  |
| Efternamn | | | Tilltalsnamn – initialer för övriga namn | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Adress till arbetet | | | Telefon – arbete | | | Telefon – mobil | | |
|  | | |
| Postnummer till arbetet | Postadress till arbetet | | | **E-post till arbetet (Viktigt!)** | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
| Myndighet/Organisationsenhet/Förband/Vht-ställe | | | | | | Anställningsnummer i PRIO | | |
|  | | | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underlag som styrker eventuella förkunskapskrav för sökt kurs SKA bifogas för att ansökan ska behandlas!** | |
|  | **Grundkurs säkerhet för anställda i FM (ADL-kurs, genomförd under det senaste året)** |
|  | **INTRO UND (ADL-kurs, genomförd under det senaste året)** |
|  | **Andra förkunskapskrav enl utb-katalogen (ange kurs/-er): …………………………………………….** |
|  | **Dispensansökan/validering av förkunskapskrav skickas separat som *Hemställan*** |

…………………….. ……………………………………………………….

Datum Sökandes namnteckning

**NEDAN: OBLIGATORISK UPPGIFT!**

**Ansökan tillstyrks och där så krävs intygas att eleven har erforderliga förkunskapskrav enligt FMUndSäkC utbildningskatalog (intyg bifogas):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OrgE/Förband/enhet (motsv) | | | | |
|  | | | | |
| Kontaktperson förband/enhet/motsv (texta) | | Befattning | | Telefon arb |
|  | |  | |  |
| Utdelningsadress | | | | |
|  | | | | |
| Postnummer | Postadress | | E-post | |
|  |  | |  | |

……………… …………………………………… ...……………………………..

Datum Namnteckning Namnförtydligande (texta)

Sida 2 (2)

**VERKSAMHETS- /FAKTURERINGSADRESS:**

Ifylls av arbetsgivare för sökande från **extern myndighet/motsv**.

(För fakturering av kursavgift mm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verksamhetsställe | | |
|  | | |
| Faktureringsadress | | |
|  | | |
| Postnummer | Postadress | |
|  |  | |
| Ev referens som ska anges på fakturan | | |
| Telefon arb | Telefax arb | E-post |
|  |  |  |

Ansökan skickas till: alternativt faxas till: alternativt mejlas till:

***FMUndSäkC 018-19 60 99*  exp-fmundsakc@mil.se**

***Box 611 018-26 22 76 (kryfax,***

***751 25 UPPSALA endast kontorstid!)***

Ansökan skall vara FMUndSäkC tillhanda senast angiven sista ansökningsdag!

***Övrigt / meddelande till FMUndSäkC (motiv för sökt utbildning, prioriterings-ordning inom förbandet, förtydliganden etc.):***

**OBS! Måste alltid fyllas i.**

|  |
| --- |
| **Mål / Avsikt med utbildning ska anges av den sökandes chef (CPA):**  **Elevavsändande OrgE prioriterar denna sökande som nr ………. av OrgE:s totalt ………. sökande till detta kurstillfälle.**  **Den sökande är inplacerad i säkerhetsklass (gäller ansökan till IS UNDSÄK-utbildning**  **samt Säkerhetsofficerskurs, SOK, och Kurs för handläggare i säkerhetstjänst, KHS)**  **Inplaceringen vidimeras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Namnförtydligande)** |

Försvarsmakten är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas. Uppgifterna kommer att behandlas för att myndigheten ska kunna administrera deltagandet. Uppgifterna kan vid förfrågan komma att lämnas ut till allmänheten enligt reglerna om allmänna handlingars offentlighet i tryckfrihetsförordningen.