

 **Västra Skaraborg**

 **KURSANMÄLAN**

Utbildningens namn

När (datum)

Kursplats

Kommer arbetsgivaren att stå för din lön under utbildningen?

[ ]  JA [ ]  NEJ [ ]  DELVIS

Arbetsgivare:

[ ]  Volvo GTO [ ]  Bemanningsföretag

Personnummer

Namn

Mobil nr

Mail för din kursinbjudan.*Skriv tydligt!*

**Om** du skall gå en **ABF**-utbildning behöver du ange din postadress.

Adress

Postnummer

Ort

**För att behandla din ansökan skall ledigheten vara beviljad av din chef!**

**Kryssa här om du fått ledigt?**

[ ]

Beviljat av chef       Datum

**OBS!** *Vid hälso/kostavvikelser.*

*Kontakta din expedition eller studieansvarig* *karina.gren@volvo.com* *för att få en blankett.*

*[ ]*

*Om du lämnat in sådana uppgifter tidigare och godkänt att de sparas behöver du inte fylla i någon ny.*

*Gäller inte på ABF-kurs!*