

Exempel på en korrekt ifylld kursanmälan

2008-09-17

KURSANMÄLAN Frivilligutbildning för avtalspersonal

1. Personuppgifter

Efternamn och samtliga förnamn Karlsson Kalle		Yrke/Titel Borstbindare	Personnummer 770707-1717
Utdelningsadress Kurviga vägen 125		Tfn bostaden inkl riktnr 0577-707070	Tfn arbetet inkl riktnr 0688-808080
Postnummer 450 00	Postort Hojåkra	Ev tidigare efternamn	Mobiltelefonnummer 0799-909090
E-post kalle.karlsson@fmck.se	Födelseort Boden	Medborgarskap <input checked="" type="checkbox"/> svenskt fr o m	Ev tidigare medborgarskap
Frivorg FMCK	Förbund/Distrikt ---	Kår FMCK Göteborg	

2. Kompletterande uppgifter avseende utländsk (dubbelt medborgarskap) eller f.d. utländsk medt

Tidigare medborgarskap	Födelseort (land och ort)
Senaste postadress i hemlandet	Passnummer på tidigare hemlandspass

3. Avtalsförhållanden

Heltidsavtal <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> Ego <input checked="" type="checkbox"/> Hv <input type="checkbox"/>	Deltidsavtal <input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/>	Försvarsgren <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> FV	Totalförsvarsmyndighet/Förband Elfsborgsgruppen
--	--	---	--

4. Anmälan

Alt	Kurs	Tjgr	Kursplats	Kurstid
1.	GKMC Vinter	3	Älvdalen	v.7 2016
2.				

5. Genomförd och/ eller pågående utbildning

Avtalsmyndighet/Avtalsorg förordnad m h t utbildningsbehovet <input type="checkbox"/> Alt 1 <input type="checkbox"/> Alt 2				
Kurs GKMC	År -15	Betyg VG	Kurs	År
		5		
Pågående/Planerad utbildning	Beräknas slut v.	Genomförd RU efter senaste GU		

1. Frivorg är en förkortning för Frivilligorganisation, som t ex FMCK, Bilkåren, Sjövärnsskåren etc.
2. Den kår som man är medlem i.
3. Kursens formella namn, plats och kurstid. Kurskod anges ej.
4. Ditt hemförband, vanligtvis den utbildningsgrupp som kåren är knuten till.
5. De senaste föregående kurserna, inkl årtal, som sökanden genomfört.
6. Endast rutan med körkortsbehörigheter och ev. giltigt militärt förarbevis behöver fyllas i.
7. Kursanmälan skall vara underskriven av sökande. För sökande under 18 år skall även vårdnadshavare skriva under.
8. Kursanmälan skall vara tillstyrkt av funtionär/styrelsemedlem i den kår som sökanden är medlem i.
9. Kursanmälan skall tillstyrkas även av hemförbandet om inte utbildningsavtal och utbildningsplan bifogas.

6. Övriga uppgifter

<input type="checkbox"/> Skolutbildning 1)	<input checked="" type="checkbox"/> Närmast anhörig 1)	Längd cm	Vikt kg	1) Se omstående sida av ex 1, för komplettering
Datorvana <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Körkortsklass (obl uppg för SKBR) ABC	Mil förarbevis (obl uppg för SKBR)	Galler t o m	

8. Underskrifter

Sökande		Jag ger mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhetsskyddslagen.	
Försvarsmakten och din frivilligorganisation är ansvariga för behandlingen av de personuppgifter du lämnar i din kursanmälan. Ändamålet med behandlingen är administration av ditt deltagande i kursverksamheten. Uppgifterna kan komma att lämnas ut till allmänheten enligt reglerna om allmänna handlingars offentlighet i 2 kap. tryckfrihetsförordningen		Datum	Sökandes underskrift
Vårdnadshavare (gäller för sökande som ej fyllt 18 år)		Datum	Vårdnadshavarens underskrift
Utbildning och tecknande av avtal som frivilligpersonal för totalförsvaret medges			

9. Yttrande

Kår	Utb för avtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, p g a	Datum	Namnsteckning av Kår
Förbund	Utb för heltidsavtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, p g a	Utb för deltidsavtal <input type="checkbox"/> Behörig <input type="checkbox"/> Ej behörig, p g a	Namnsteckning av Förbund/Avdelning
Avtalsmynd	Utb för heltidsavtal <input type="checkbox"/> Tillstyrker <input type="checkbox"/> Avstyrker, p g a	Utb för deltidsavtal <input type="checkbox"/> Behörig <input type="checkbox"/> Ej behörig, p g a	Namnsteckning av Avtalsmynd/Samverkande mynd

Exempel på en korrekt ifylld kursanmälan

770707-1717 Karlsson Kalle

7. Hälsotillstånd m m			2008-09-17
<input checked="" type="checkbox"/> Är fullt frisk	<input type="checkbox"/> Är <i>inte</i> fullt frisk	<input type="checkbox"/> Läkarintyg bifogas (konfidentiellt)	10
Normal hörsel <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Normalt Färgseende <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Normal syn <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Synintyg bifogas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6 Forts Skolutbildning

Genomgången/Pågående skolutbildning	Examen år	Beräknas klar år

6 Forts Närmast anhöriga (anträffbara under kurs tiden)

Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med rikt nr	Tfn kvällstid med rikt nr
Adress	Postnr	Postort	
Namn	Släktskap e d	Tfn dagtid med rikt nr	Tfn kvällstid med rikt nr
Adress	Postnr	Postort	

10. Hälsodeklaration skall alltid fyllas i. För att kunna antas till kurs måste man vara fullt frisk, ej sjukskriven, sjukpensionär eller gravid. Synintyg behöver ej bifogas.
11. Uppgifter om närmast anhöriga ifylls så komplett som möjligt.

Kopia av utbildningsavtal och utbildningsplan skall bifogas ansökan till GU-F samt Grundkurs MC. Både avtal och plan ska vara signerade av hemförbundet.

Kursanmälningsblankett (elektroniskt formulär) finns [här](#)

Kursanmälan skickas antingen tillsammans med utbildningsavtal och utbildningsplan (gäller endast GU-F, GKMC)

Till:

FMCK Kansli

Box 214

541 25 SKÖVDE

Eller – för övriga vuxenkurser – skickas kursanmälan till kårens kontaktperson på utbildningsgruppen för tillstyrkande, och vidare befordran till FMCK Kansli.

Frågor besvaras av FMCK Kansli:

Tel: 0500-48 82 60

E-post: utbildning@fmck.se