



Anmälan till vidareutbildning i arbetsmiljö

Fylls i av fack och arbetsgivare. Skriv tydligt!

1. Kursanmälan avser

Kursdeltagarens namn	Personnummer
E-post	Telefon
Gatuadress	Postnummer och ort

2. Utbildningen

Namn	Kursdatum
<input type="checkbox"/> Vidareutbildning för skyddsombud 1 (OBS! Förkunskapskrav BAM)	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Vidareutbildning för skyddsombud 2	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Kurs för regionala skyddsombud (RSO)	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Kurs för huvudskyddsombud 1 (HSO)	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Kurs för huvudskyddsombud 2 (HSO)	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Arbetsanpassning och rehabilitering	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Hot och våld i arbetslivet	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Fysiska och psykiska belastningsfaktorer	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Utredningskurs arbetsmiljö	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Kemiska hälsorisker	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Säkerhetskultur	_____ - _____
<input type="checkbox"/> Arbetsmiljö steg 1-3 sammanhållen kurs	_____ - _____

3. Kursdeltagarens funktion på arbetsplatsen

<input type="checkbox"/> Skyddsombud	<input type="checkbox"/> Regionalt skyddsombud
<input type="checkbox"/> Huvudskyddsombud	<input type="checkbox"/> Annat
Om annat, var god specificera	

4. Arbetsgivare

Namn på arbetsgivaren, företaget eller arbetsplatsen
Postadress

5. Intygas

Kursen är avgiftsfri eftersom den finansieras med partsgemensamma centrala medel. Anmälan ska undertecknas av båda parter. Under kurstid bibehålls alla löneförmåner.	
För fackföreningen	För arbetsgivaren
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Datum och ort	

Skickas till fackföreningens förbundskontor i Stockholm via den lokala studieorganisationen