

Kursansökan – Frivilliga försvarsorganisationer

Personuppgifter

Grad	Personnummer*	Efternamn*	Tilltalsnamn*	
Adress		Postnummer	Postadress	
Telefon dagtid/mobil*	Telefon bostaden	E-post		
Frivillig försvarsorganisation		Region/förbund/distrikt/kår/förening (där det är aktuellt)		
Yrkesofficer	Reservofficer	Civil i FM	Genomförd värnplikt/GMU/motsv År:	Hemvärnspersonal
Avtalspersonal	Instruktör i frivorg	Funktionär i frivorg	Genomförd TFU-G, GU-F, motsv År:	Annat
Nuvarande/senaste militär befattning:			Svenskt medborgarskap*	Ja Nej

Avtalsförhållande

Avtal Hv-Friv Hv	Försvarsgren A M FV	Totalförsvarsmyndighet/Förband
---------------------	------------------------	--------------------------------

Ansökan (endast en typ av kurs per blankett)

Alt 1	Kurskod/kurs-id/ Kursnummer *	Kursbenämning *	Plats *	Kurstid, datum/ Veckonummer *	Genomförande frivilligorganisation
Alt 2	Enligt alt 1	Enligt alt 1	Plats	Kurstid, datum/ Veckonummer	Genomförande frivilligorganisation

Om jag blir antagen som reserv till kursen kan jag komma med kort varsel. Ja Nej

OBS! genom att skriva under denna anmälan ger jag mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhets-skyddslagen samt att mina person-uppgifter får databehandlas.

Målsmans medgivande för deltagare under 18 år

För deltagare under 18 år krävs målsmans skriftliga medgivande
All verksamhet bedrivs enligt Försvarsmakten riktlinjer och säkerhetsinstruktioner samt värdegrund.

.....
Ort Datum

.....
Sökandes underskrift

Som målsman medger jag att min son/dotter får delta i anmäld kurs.

.....
Ort Datum

.....
Målsmans underskrift

.....
Namnförtydligande/mobiltelefonnummer

Egen eller klubi organisations'yttrande

Medlemskap bestyrkes	Ny medlem	Underskrift yttrande organisation	
Ansökan:	 Ort Datum
Tillstyrkes		
Avstyrkes		Namnförtydligande	

Eget förbands yttrande (utbildningsgrupp motsv)

Berättigad och lämplig att genomföra sökt kurs	Ej berättigad alt. lämplig att genomföra sökt kurs	Underskrift yttrande förband
Yttrande	 Ort Datum
	 Yttrandes underskrift
	 Namnförtydligande

* Obligatorisk uppgift, innebärande att digitalt kan blanketten ej skickas med tom ruta

Personnummer:	Namn:
---------------	-------

Kursanordnarens beslut

Antagen	Anteckningar:
Ej antagen		Ort Datum
Reserv	
		Underskrift
	
		Namnförtydligande

Hälsotillstånd

Är fullt frisk*	Ja	Nej
-----------------	----	-----

Om Du kryssat "Nej" ovan fyll i nedan:

Normal hörsel	Ja	Nej	Normalt färgseende	Ja	Nej	Normalsyn	Ja	Nej
Allergi	Ja	Nej	Allergisk mot:					
Synintyg bifogas (Om det står i kursbeskrivningen att det ska bifogas)								

Övriga uppgifter ¹⁾ Ifylles vid kurs där Du behöver låna utrustning t.ex GU-F

Längd ¹⁾	Vikt ¹⁾	Skostorlek ¹⁾	Mösstorlek ¹⁾	Körkortsklass
Förarbevis:			Giltighetstid:	
Specialkost:			Militärt förband:	

Närmast anhöriga (Tillgängliga uppgifter under kursen vid kursplatsen)

Namn	Släktskap el dyl	Telefon dagtid	Telefon kvälltid
Adress	Postnummer	Postadress	
Namn	Släktskap el dyl	Telefon dagtid	Telefon kvälltid
Adress	Postnummer	Postadress	

.. xt li 'lphqt o cvkqp

--