



FRAMSÝN

Starfsmenntasjóður Framsýnar- stéttarfélags Þingeyinga

Garðarsbraut 26, 640 Húsavík

Netfang: nina@framsyn.is

Sími: 464 6600

Heimasíða:

Nafn	_____	Kt.	_____
Heimili	_____	Pnr./staður	_____
Hs.	_____	Gsm.	_____
Netfang	_____		
Banki	Hb	Rnr.	

Íslenska fyrir útlendinga

Framhaldsnám

Stöðupróf í íslensku

Háskólanám

Tölvunámskeið

Starfsnám

Aukin ökuréttindi

Annað

Náms- og kynnisferðir

Tómsundanám

Tungumál

Heiti náms/námskeiðs:	_____
Námstími:	_____
Fræðslustofnun:	_____
Fylgigögn með umsókn:	_____

Laun greidd samkvæmt samningi SGS við Samtök atvinnulífsins

Vinnustaður:

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

(Fyllist út af stéttarfélagi)

Númer umsóknar	Upphæð kostnaðar	Samþykkt styrkuppþæð
Nr.	Kr. _____	Kr. _____