



Ansökan insändes till egen Utbildningsgrupp som, om den tillstyrks, översänder anmälan till utbildnings-samordnare vid förband/skola/organisation senast 10 veckor före kursstart.

KURSANSÖKAN Hemvärnskurs

Datum

.....

*) Obligatoriska uppgifter

Personuppgifter

Efternamn och förnamn *)		Personnummer *)		
Utdelningsadress (gata, box ed) *)		Postnummer *)	Postort *)	
E-postadress *)		Telefonnummer (inkl riktnr) *)	Mobilnummer *)	
Nuvarande befattning i Hemvärnet *)	Grad *)	Förordnad år *)	Avses tillträda i befattning *)	År *)
Utbildningsgrupp motsvarande *)		Specialkost		
Anställningsnummer i PRIO *)	Passnr vid ansökan utländska kurser *)	Finns behov av specialkost? *) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om "ja" ange vad vid "övriga upplysningar"		

Sökt utbildning

Kurs *)	Kursdatum *)	Vecka*)	Kurskod PRIO *)
---------	--------------	---------	-----------------

Militär grundutbildning *)

GU GMU GU-F Kombattant Icke kombattant År	Förband (motsv)	Befattning
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

Militär befälsutbildning *)

GB PB KB OF/K OF/T OR/K OR/T KMU År	Förband (motsv)	Befattning	Grad
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Färdighet *)

Kompetensprov vapen	Skyddsvakt	Förarbevis
<input type="checkbox"/> AK År <input type="checkbox"/> Pistol År <input type="checkbox"/> Grg utb År	<input type="checkbox"/> Ja Tom år	<input type="checkbox"/> Minibuss <input type="checkbox"/> MBSprint HV

Övriga upplysningar

Den sökandes friskförklaring

Jag anser mig vara fullt frisk och i sådan kondition att jag kan genomföra den kurs jag sökt
<input type="checkbox"/> Ja

BatCh/KompCh (motsv) yttrande *)

<input type="checkbox"/> Tillstyrks <input type="checkbox"/> Avstyrks	Befattning	Kommentarer
	Namnförtydligande	

Utbildningsgruppens yttrande *)

<input type="checkbox"/> Tillstyrks <input type="checkbox"/> Avstyrks <input type="checkbox"/> Prioritetsordning (t ex 01/51/91)	Befattning	Kommentarer
	Namnförtydligande	

Antagningsbeslut

<input type="checkbox"/> Antagen till sökt kurs <input type="checkbox"/> Ej antagen <input type="checkbox"/> Kursen fulltecknad	Befattning	Underskrift
	Namnförtydligande	

Kursredovisning

<input type="checkbox"/> Sökt kurs genomförd <input type="checkbox"/> Återbud <input type="checkbox"/> Uteblivit	Omdöme
	Underskrift av kurschef