

Umsókn um einstaklingsstyrk vegna náms/námskeiðs

<input type="checkbox"/>	Íslenska fyrir útlendinga	<input type="checkbox"/>	Starfstengt nám/námskeið
<input type="checkbox"/>	Tungumálanámskeið	<input type="checkbox"/>	Tómstundanámskeið
<input type="checkbox"/>	Framhaldsskóli	<input type="checkbox"/>	Annað
<input type="checkbox"/>	Háskólanám	Heiti náms/námskeiðs: _____	
<input type="checkbox"/>	Framhaldsfræðsla, vottaðar námsleiðir	_____	

Laun greidd samkvæmt kjarasamningi Sjómannasambands Íslands við Samtök atvinnulífsins

Stéttarfélag: _____
Vinnustaður: _____

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

Námstími: frá _____ til _____
Fræðslustofnun: _____
Fylgigögn með umsókn: _____

_____ Dagsetning

_____ Undirskrift umsækjanda

(Fyllist út af stéttarfélagi)

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