

Ansøg om selvvalgt efteruddannelse - AMU

Personlige oplysninger

CPR-nummer*: _____

Navn*: _____

Adresse *: _____

Postnr.*: _____ By*: _____

Reg.-nr. og kontonummer*: _____

Virksomhedens oplysninger

CVR-nummer*: _____

Virksomhedens navn*: _____

Evt. kontaktperson: _____

E-mailadresse*: _____

Kursusoplysninger

Kursus-ID*: _____

Navn på kursus*: _____

Dato for kursusstart*: _____

Antal kursustimer*: ____ timer

Din netto-timeløn*: ____ kr.

Kursusafgift*: ____ kr.

Andre udgifter skal dokumenteres og begrundes:

* - Skal udfyldes

* - Skal udfyldes