



Umsókn um sveinspróf í flugvélavirkjun

Iðngrein: _____

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____

Sími: _____

Netfang: _____

Heimilisfang: _____

Póstfang: _____ Sveitafélag: _____

Vinnustaður: _____

Með umsókn þarf að fylgja:

1. Afrit af burtfararskírteini og sundurliðað einkunnarblað frá viðurkenndum skóla í flugvirkjun þar sem fram koma allar námsgreinar (Félagið getur óskað eftir Frumriti af burtfaraskírteini)
2. Vinnuvottorð (FORM FN-1), þar sem fram kemur öll vinna við flugvélaviðhald eftir lok flugvirkjaskóla, undirritað af meistara eða forstöðumanni við viðkomandi viðhaldsstöð

Með því að fylla út umsókn þessa samþykkir umsækjandi vinnslu persónuupplýsinga um sig af hálfu stéttarfélagsins, þ.e. yfirferð umsóknarinnar og fylgigagna, uppfléttingu í félagaskrá stéttarfélagsins, skráningu umsóknarinnar og niðurstöðu hennar. Umsækjandi samþykkir janframt umfjöllun um umsóknina hjá undirbúningsnefnd fyrir Sveinspróf og Fræðsluráði. Jafnframt samþykkir umsækjandi að starfsmenn Flugvirkjafélags Íslands afli eftir atvikum frekari gagna sem styðja umsóknina svo sem upplýsinga frá atvinnurekanda eða úr þjóðskrá.

Standist umsækjandi sveinspróf samþykkir hann að persónuupplýsingum sé miðlað til atvinnurekanda og Menntamálaráðuneytis.

Ég undirrituð/aður óska hér með eftir því að verða tekin/n til sveinsprófs

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Dagsetning: _____.

Nafn nema: _____.

STARFSTÍMI FYRIR SVEINSPRÓF

Vinnustaður/Fyrirtæki: _____

Heimilisfang: _____

Símanúmer: _____ Fax/Netfang: _____

Athugasemd: Þetta Form skal fyllt út af vinnuveitanda.
Aðeins eitt Form skal notað fyrir hvern vinnuveitanda.

Hér að neðan skal skrá þann tíma sem viðkomandi nemi hefur unnið við flugvirkjastörf.

Ef nemi hefur ekki verið í samfelldri vinnu skal það tekið fram í athugasemdum, t.d. vinnustundir á viku og skólastundir á viku.

Dags./mán./ár	Dags./mán./ár	Athugasemdir.
Frá: ___/___/___	Til: ___/___/___	_____.
Frá: ___/___/___	Til: ___/___/___	_____.
Frá: ___/___/___	Til: ___/___/___	_____.
Frá: ___/___/___	Til: ___/___/___	_____.

Tæknistjóri eða meistari.

Undirskrift.

Nafn í skrifstöfum.

Fyrirtækjastimpill.

Date: _____.

Name of student: _____.

PERIOD OF WORK UNDERTAKEN BEFORE JOURNEYMAN'S EXAMINATION.

Employer/organisation: _____

Address: _____

Telephone number: _____ Fax/E-mail: _____

Note: This Form shall be filled out by the employer.
Only one form shall be used for each employer.

The period of aircraft maintenance engineering undertaken by the student in question shall be registered below.

If the employee has not been employed on a continuing basis, this shall be stated in the commentary, for example, hours of work or class attendance per week.

Date/Month/Year	Date/Month/Year	Comments:
From: ___/___/___	Until: ___/___/___	_____.
From: ___/___/___	Until: ___/___/___	_____.
From: ___/___/___	Until: ___/___/___	_____.
From: ___/___/___	Until: ___/___/___	_____.

Technical director or master.

Signature.

Name in capital letters.

Company stamp.