

Umsókn um þátttöku á námskeiði

Brunamálaskólinn

Skúlagötu 21
s. 591 6000
elisabet@mvs.is

Umsóknin gildir um námskeiðið: _____

STAÐUR: _____ TÍMI: _____

NAFN: _____ KENNITALA: _____

STAÐA: _____ TÖLVUPÓSTFANG: _____

HEIMILISFANG: _____

PÓSTNR.: _____ STAÐUR: _____ SÍMI: _____

SLÖKKVILÐ: _____

HEIMILISFANG: _____ SÍMI: _____

PÓSTNR.: _____ STAÐUR: _____ FAX: _____

UNNIÐ Í :	ATVINNUSLÖKKVILÐI: _____ÁR	HLUTASTARFANDI: _____ÁR
HLUTVERK Í SLÖKKVILÐI:		

FYRRA NÁM - ÁR

SLÖKKVILÐ		ELDVARNÆFTIRLIT/STJÓRNANDI	
FORNÁM	ÁR:		
NÁMSKEIÐ 1 (Samsvarar SLM I – 1. hluta)	ÁR:	ELDVARNÆFTIRLIT NÁMSKEIÐ 1	ÁR:
NÁMSKEIÐ 2 F.HL. (Samsvarar SLM I – 3. hluta)	ÁR:	ELDVARNÆFTIRLIT NÁMSKEIÐ 2	ÁR:
NÁMSKEIÐ 2 S.HL. (Samsvarar SLM I – 4. hluta)	ÁR:	ELDVARNÆFTIRLIT NÁMSKEIÐ 3	ÁR:
NÁMSKEIÐ 3 (Samsvarar SLM I – 2. hluta)	ÁR:	STJÓRNANDI HLUTASTARFANDI LIÐS	ÁR:
NÁMSKEIÐ 4	ÁR:	STJÓRNANDI ATVINNULIÐS	ÁR:
AUKIN ÖKURÉTTINDI	ÁR:	SLÖKKVILÐSSTJÓRI HLUTASTARFANDI LIÐS	ÁR:
ATVINNUSLÖKKVILÐSMAÐUR	ÁR:		
ÖNNUR NÁMSKEIÐ	ÁR:	ÖNNUR NÁMSKEIÐ	ÁR:
REYKKÖFUNARSKÍRTEINI	ÁR:		

AÐRAR UPPLÝSINGAR: _____

ÖNNUR MENNTUN: (T.d: iðnmenntun)

STAÐUR: _____ / _____ 20 _____ UNDIRSKRIFT UMSÆKJANDA: _____

STAÐUR: _____ / _____ 20 _____

HEIMILISFANG OG PÓSTNR.: _____

SLÖKKVILÐSSTJÓRI: _____

Umsóknareyðublaðið þarf að fylla út og undirrita fyrir hvern umsækjanda.