



SOGN OG FJORDANE FYLKESKOMMUNE
Opplæringsavdelinga

MELDING OM LÆRLINGINNTAK

**AVTALE OM LÆREPLASS MELLOM BEDRIFT / OPPLÆRINGS-
KONTOR OG SØKJAR TIL OPPLÆRING I BEDRIFT.**

BEDRIFT / OPPLÆRINGSKONTOR

Bedrift / opplæringskontor:	Lærefag:
------------------------------------	-----------------

Kven har arbeidsgjevaransvar for lærlingen/lærekandidaten:

Adresse:	Postnummer:	Poststad:
-----------------	--------------------	------------------

Organisasjonsnummer:	Telefon:	Telefax:
-----------------------------	-----------------	-----------------

Fagleg leiar / kontaktperson ved bedrift:

BEDRIFTA / OPPLÆRINGSKONTORET YNSKJER Å TEIKNE LÆRE- KONTRAKT/OPPLÆRINGSKONTRAKT MED

Namn:	Fødselsnummer.
--------------	-----------------------

Adresse:	Postnummer:	Poststad:
-----------------	--------------------	------------------

Søkjar frå anna fylke enn Sogn og Fjordane	Telefon:
---	-----------------

Stad: _____

Dato: _____

Underskrift bedrift

Underskrift søkjar

**RETURADRESSE: Sogn og Fjordane fylkeskommune, opplæringsavdelinga
Inntak og formidling, Askedalen 2, 6863 LEIKANGER**

FAX. NUMMER: 57 65 61 01 / 05

TLF. NUMMER: 57 65 62 16 / 21

Sogn og Fjordane fylkeskommune sin nettstad: www.sfj.no