



ARBETSGIVARINTYG

IFYLLES AV ARBETSGIVARE FÖR SÖKANDE TILL FRITIDSLEDARUTBILDNINGEN PÅ DISTANS

Sökandes namn:
Personnummer:
Arbetsplats:
Arbetsplatsens adress:
Arbetsplatsens telefon:

Härmed intygas att ovanstående sökande för närvarande och under överskådlig framtid har tjänst på:	Fr.o.m. datum:
Tjänstens nuvarande omfattning (%) och inriktning:	

- För att den studerande ska kunna fullfölja utbildningen är det en förutsättning att arbetsgivaren ger den studerande ledighet under närträffarna 3–4 gånger/termin à 2–3 dagar.
- Arbetsgivaren bör också stötta den studerande med mentorsstöd på arbetsplatsen.
- Om anställningen upphör under utbildningstiden så tar den studerande kontakt med kursledaren angående den resterande utbildningstiden.

Underskrift (chef, gårdsföreståndare eller motsvarande)

Namnförtydligande: _____

Tel: _____ Mejl: _____