

**IFYLLES AV ARBETSGIVARE FÖR  
SÖKANDE  
TILL UTBILDNING FÖR FRITIDSLEDARE**



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

**ARBETSGIVARINTYG**

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

En förutsättning för att kunna genomföra utbildningen är att arbetsgivaren garanterar följande stöd:

- ledighet under närträffarna, 3 veckoslut per termin
- dagligtillgång till dator med Internetuppkoppling

Vi rekommenderar också att arbetsgivaren hjälper den studerande genom:

- stöd för täckning av kostnad för resor och litteratur
- mentorsstöd på arbetsplatsen

Om anställningen skulle upphöra under pågående utbildningen rådgör den studerande med kursledaren om möjlighet att slutföra studierna.

Underskrift (chef, gårdsföreståndare el. motsv.)

.....

Namnförtydligande ..... Tfn .....