



Ansökan om godkännande som utbildningsgivare - PRIVATA

Var god texta

| | |
|---------------|---------------------|
| Skolans namn | Organisationsnummer |
| Adress | Kontaktperson namn |
| Postnummer | Ort |
| Telefonnummer | E-postadress |

I utbildningen kommer följande lärare att anlitas:

| | |
|-----------------|--------------|
| Lärare 1, namn: | Personnummer |
| E-postadress: | |
| Lärare 2, namn: | Personnummer |
| E-postadress: | |
| Lärare 3, namn: | Personnummer |
| E-postadress: | |

Var noggrann med att fylla i korrekt e-postadressen då den även blir användarnamn för inloggning i BYNs register.

Utbildningen avser grundutbildning som leder till följande yrke:

| | |
|---|---|
| Yrke 1, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): | Yrke 3, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): |
| Yrke 2, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): | Yrke 4, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): |

Följande skall bifogas ansökan:

- Registreringsbevis för företaget
- Meritförteckning/intyg lärare (om ej yrkesbevis)
- Resurs- och utbildningsbeskrivning (separat blankett)
- Förslag till utbildningsplan/er (separat blankett)
Gäller ansökan flera yrkeskategorier redovisas varje utbildningsplan separat.

| | |
|--------------|-------------------|
| Ort | Datum |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

Ansökan skickas till BYNs kansli på adressen BYN, Box 421 36, 126 15 Stockholm.

| Yrke 1: | Namn: | | |
|---------|-------------------------|-------|---------------------|
| Kurskod | Skolverkets kurs (namn) | Poäng | Eventuell kommentar |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Yrke 2: | Namn: | | |
|---------|-------------------------|-------|---------------------|
| Kurskod | Skolverkets kurs (namn) | Poäng | Eventuell kommentar |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |