

ANSÖKAN

Samverkanskurs

vt 20 __ ht 20 __

Ankom _____	Bekräftad / Avslag _____
Arvodestimmar _____ x _____ = _____	FHSK -tim _____

Samverkansorganisation	
Kursbenämning	
Kurstid	
Antal dagar	
Beräknat deltagarantal	
Målgrupp	
Planerad kursort	
Önskad samverkansform	FHSK-lärare <input type="checkbox"/> Arvodestimmar <input type="checkbox"/>

Ämnesområde 1 _____
(Ev. namn på lärare för samverkan)

2 _____

3 _____

Kontaktperson			
Tjänstetitel			
Gatuadress	Postnr	Postadress	
Telefon	bostad	arbete	
	mobil	fax	
E-postadress			

Underskrift _____

OBS. Vänd

Bokningsbehov

Nedanstående är ett behovsunderlag i samband med ansökan.

Mer detaljerade uppgifter kommer att begäras i samband med kursstart.

Undervisningslokaler	Lektionssal <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	< 20 personer <input type="checkbox"/>	> 20 personer <input type="checkbox"/>

AV -medel	Video <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
	Diaprojektor <input type="checkbox"/>	OH <input type="checkbox"/>

Logi	Enkelrum <input type="checkbox"/>	Dubbelrum <input type="checkbox"/>
	Flerbäddsrum <input type="checkbox"/>	Ingen logi <input type="checkbox"/>

Kost	Frukost <input type="checkbox"/>	Lunch <input type="checkbox"/>
	Middag <input type="checkbox"/>	Fika <input type="checkbox"/>

Uppstallning	Box <input type="checkbox"/>	Spilta <input type="checkbox"/>
	Antal hästar: _____	

Ridhus	Röda rh <input type="checkbox"/>	Gula rh <input type="checkbox"/>
	Nya rh <input type="checkbox"/>	Vita rh <input type="checkbox"/>

Övrigt
