# **Umsókn meistara/fyrirtækis um sveinspróf fyrir nema**

Vinsamlegast skrifið með prentstöfum

|  |
| --- |
| Iðngrein: |

**Iðnneminn**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn nema: | | | | | Kennitala: |
| Lögheimili: | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Heimasími: | Vinnusími: | GSM: | | Netfang: | |
| Aðsetur ef annað en lögheimili: | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |

**Meistari/iðnfyrirtæki:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nafn fyrirtækis: | | | | | | Kennitala: |
| Heimilisfang: | | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Sími 1: | Sími 2: | | GSM: | | Netfang: | |
| Nafn meistara: | | | Kennitala: | | Útg. dagur og staður Meistarabréfs: | |
| Heimili: | | | Póstnúmer: | Sveitarfélag: | | |
| Heimasími: | | Vinnusími: | GSM: | | Netfang: | |

Ég undirritaður votta hér með að vinnustaðarnámi nemans er lokið.

Óskað er eftir að ofanskráður nemi verði tekinn til sveinsprófs.

Staður. Dagsetning.

Undirskrift meistara