

arbetsplatslärande

i transportbranschen



SEPTEMBER 2005

Företagsansökan för att ingå i TYAs APL-system Kryssa i samband med första ansökan

Ansökan för blivande APL-handledare

Ansökan fylls i av personalansvarig och den blivande APL-handledaren. Blanketten måste vara undertecknad av både personalansvarig och den blivande APL-handledaren för att bedömas av TYAs regionala utbildningsråd. När APL-handledarutbildningarna är genomförda får företaget en förfrågan om man vill gå vidare och utbilda APL-instruktörer. **OBS!** Läs denna folder innan blanketten fylls i.

UPPGIFTER OM FÖRETAGET OCH PERSONALANSVARIG

Företagets namn:	Företagets telefonnummer:	Företagets org.nummer:
.....
Företagets e-postadress:	Företagets faxnummer:	Företagets adress:
.....
Personalansvarigs namn:	Personalansvarigs tel.nummer:
.....
Personalansvarigs underskrift:	Datum för underskrift:
.....

UPPGIFTER OM DEN BLIVANDE APL-HANDLEDAREN

KRITERIER För att arbeta som certifierad APL-handledare i företag gäller nedanstående krav. Fyll i med kryss för att bekräfta att du uppfyller kraven.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yrkesverksam som lastbilsförare | <input type="checkbox"/> Anställd i transportföretag (minst 50%) |
| <input type="checkbox"/> Minst 3 års yrkeserfarenhet som lastbilsförare | <input type="checkbox"/> C/CE-behörighet i minst 3 år |

PERSONUPPGIFTER

Namn:	Personnummer:	E-postadress:
.....
Gatuadress (hem):	Postadress (hem):	
.....	
Underskrift:	Datum för underskrift:	
.....	

DEN IFYLLEDA BLANKETTEN FAXAS TILL 08-734 52 22 ELLER POSTAS – VAR GOD VÄND >

BESLUT. (Ifylls av ordförande och vice ordförande i TYAs regionala utbildningsråd.)

GODKÄNNER

GODKÄNNER EJ

Datum: Underskr. ordf.: Underskr. vice ordf.:

NEJ

JA

Medlemsföretag:

Inkommit TYA:

Skickat till reg. projektl.:

Inkommit TYA:

TYAs arteckningar: |



Vik här och tejpa ihop i botten

Frankeras ej.
TYA betalar
svarsporto.

ATT: Kirsten Bennike

**TYA, TRANSPORTFACKENS
YRKES- OCH ARBETSMILJÖNÄMND**

**Svarspost
Kundnummer 170239600
171 01 SOLNA**