

**Personuppgifter**

Personnummer	Efternamn	Förnamn
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon bostad	Mobiltelefon	Telefon arbete
E-postadress	Körkort	Behörighet Ja
Medlem i frivillig försvarsorganisation (ange organisation)	Är svensk medborgare	Ja

**Specialist**

Befattning	Bataljon	Utbildningsgrupp
------------	----------	------------------

**Planerad utbildning**

Grundläggande soldatutbildning för frivilliga, GU-F		
1:a hand GU-F Datum och Plats		2:a hand GU-F Datum och Plats
Befattningsutbildning		
1. Kursbenämning och Kurskod	Datum och Plats	Anordande frivorg.
2. Kursbenämning och Kurskod	Datum och Plats	Anordande frivorg.
3. Kursbenämning och Kurskod	Datum och Plats	Anordande frivorg.
4. Kursbenämning och Kurskod	Datum och Plats	Anordande frivorg.
5. Kursbenämning och Kurskod	Datum och Plats	Anordande frivorg.

**Övriga uppgifter**

Längd	Vikt	Skostorlek	Mösstorlek	Specialkost
Allergi Ja      Nej		Allergisk mot		

**Sökandes underskrift**

Jag godkänner härmed denna utbildningsplan och ger mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhetsskyddslagen samt att mina personuppgifter får databehandlas enligt personuppgiftslagen.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum\_\_\_\_\_  
Namnteckning**Kontaktperson vid frivillig försvarsorganisation**

Namn	Organisation
Kontaktuppgifter	

**Kontaktperson vid förbundet under befattningsutbildningsskedet**

Namn	Befattning
Kontaktuppgifter	