



HAFNARFJÖRÐUR

Umsóknareyðublað vegna styrks til náms í leikskólakennarafræðum

Umsóknarfrestur er til 15. júní ár hvert

Nafn:	Kennitala:
Vinnustaður:	Starfshlutfall:
Netfang:	Símanúmer:
Núverandi námsgráða:	Starfsaldur:

Sótt er um styrk vegna námsleiðarinnar:

- Starfsmenn sem vilja hefja nám í leikskólakennarafræðum
- Starfsmenn með aðra háskólamenntun sem vilja ná sér í leyfisbréf sem leikskólakennari
- Starfsmenn sem vilja hefja diplómanám í aðstoðarleikskólakennarafræðum
- Starfsmenn sem vilja hefja nám í leikskólabró Borgarholtsskóla eða sambærilegu námi

Upplýsingar um fyrirhugað nám:

Námstími/fyrirhugað námslok: _____

Fylgiskjöl:

- Meðmæli leikskólakennara/leikskólastjóra
- Meðmæli frá öðrum aðila sem þekkir vel til starfa viðkomandi (ekki nauðsynlegt)
- Staðfesting um skólavist

Hafnarfirði, _____
dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Fyllist út af skrifstofu mennta- og lýðheilsusviðs:

- Umsókn samþykkt
- Umsókn hafnað, ástæða:

Heimilt er að endurkrefja viðkomandi starfsmann um greidd laun í leyfinu ef hann hættir störfum innan tveggja ára frá því að námsleyfi lauk. Þá ráðstöfun skal bera undir bæjarráð til staðfestingar.