



Umsókn í menntasjóð IMA

AFL Starfsgreinafélag
Miðvangi 2 - 4. 700 Egilsstaðir
keli@asa.is

Nafn		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer	Staður	
Heimasími	Farsími	Netfang	
Iðngrein		Vinnusími	
Vinnuveitandi			

Banki	Númer	HB	Reikningsnúmer
-------	-------	----	----------------

Náskeiðstegund og kostnaður

Dagsetning frá		Dagsetning til	
Fagnlegt nám, kostnaður kr.	Tómstundarnám, kostnaður kr.	Aukin ökuréttindi, kostnaður kr.	Annarskonar nám, kostnaður kr.
Nánari lýsing			
Fræðslustofnun		Samtals krónur	

Umsókn um ferðastyrk

Vegalengd frá heimili að námsstað

40 - 80 km

80 - 120 km

120 eða meira

Samtals krónur

Fylgiskjöl

Lýsing
Lýsing
Lýsing

Heildar styrkur

Samtals krónur

Dagsetning	Undirskrift	Staðfesting á afgreiðslu
------------	-------------	--------------------------