



SØKNAD OM GODKJENNING SOM LÆREBEDRIFT

	LÆREFAG:		
Fylles ut av bedrift	Bedriftens navn		
	Besøksadresse		
	Postadresse		
	Postnummer	Poststed	
	Telefon	E-post	
	Organisasjonsnummer	Bankkontonummer	
	Er bedriften medlem av opplæringskontor innen fagområdet?	Ja	Nei
	Hvis nei, ønsker bedriften å delta i slikt samarbeid?	Ja	Nei
	Forventninger til lærebedriften:		
	<ul style="list-style-type: none">• Har faglig ledelse med fortrinnsvis fag-/svennebrev eller mer enn 6 års allsidig praksis i lærefaget (Dokumentasjon for faglig leders kvalifikasjoner – føres under tilleggsopplysninger på baksiden av søknaden.)• Har instruktør(er) med tilstrekkelig faglig kompetanse og instruktørkompetanse <p>Antall instruktører som har gjennomført instruktørkurs</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedriften vil gjennomføre følgende i læretiden:<ul style="list-style-type: none">- Gjennomføre opplæringen etter læreplanen for aktuelt lærefag- Utvikle intern plan for opplæringen tilpasset den enkelte lærling/lærekandidat- Planlegge, gjennomføre og dokumentere opplæringen systematisk- Gjennomføre ½-årlige vurderingssamtaler skriftlig- Melde lærling/lærekandidat til fag-/svenneprøve før læretidens slutt- Rapportere årlig om opplæringsvirksomheten til seksjon fagopplæring <p>Ja Nei</p> <p>Hvis nei beskrives hvilke forventninger som ikke kan innfris under tilleggsopplysninger på baksiden av søknaden.</p>		

Fylles ut av bedrift	<p>Ansvarlig leder skriver under på at han/hun er kjent med innholdet i læreplanen for faget samt forventninger til lærebedrifter i Agder.</p> <p>Navn faglig leder</p> <p>Personnummer faglig leder</p> <p>Mobiltelefon</p> <p>E-postadresse faglig leder</p> <p>Sted, dato og stempel</p> <p>Underskrift ansvarlig leder i bedriften</p>
Fylles ut av bedrift	<p>Navn opplæringskontor</p> <p>Godkjent som medlem i opplæringskontoret uten merknader Ja Nei</p> <p>Hvis nei, godkjent med følgende merknader</p> <p>Dato: _____ Underskrift opplæringskontor: _____</p>
Fylles ut av bedrift	<p>Vurdert av prøvenemnda: Ja Nei</p> <p>Faglig vurdert av yrkesopplæringsnemnda dato: _____</p> <p>Anbefalt/godkjent uten merknader: Ja Nei</p> <p>Hvis nei godkjent med følgende krav: _____</p> <p>Dato _____ Underskrift _____</p>
Fylles ut av bedrift	<p>Tilleggsopplysninger til søknaden:</p>

Returadresse for søknadsskjemaet:
Aust-Agder fylkeskommune, Postboks 788 Stoa, 4809 Arendal
Vest-Agder fylkeskommune, Postboks 517 Lund, 4605 Kristiansand