**SØKNAD OM SAMARBEIDSKURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisasjonens navn:** |  |
| Organisasjonens postadresse: |  |
| Organisasjonens kontonummer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Leder i organisasjonen: |  | | |
| Samarbeidskursets kontaktperson: |  | | |
| Kontaktpersonens postadresse: |  | | |
| Kontaktpersonens e-post: |  | Mobil: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tittel på kurs:** |  | | |
| Datoer: |  | Antall dager: |  |
| Undervisningstimer totalt: |  | | |
| Kurstider, start - slutt (klokkeslett): |  | | |
| Kursets faglige innhold:  (Hva skal det undervises i?) | *.* | | |
| Undervisningsform: (plenum, gruppe eller individuell) |  | | |
| Kurssted: |  | | |
| Kurslærer/instruktør: |  | | |
| Oversikt over kurslærer/instruktørs bakgrunn (gjerne vedlagt CV) |  | | |
| Kurslærers postadresse: |  | | |
| Avtalt honorar med kurslærer: |  | | |

Signatur hvis søknaden sendes per post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_