**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_