

## Kursanmälan till central kurs Sjövarnsskårens Riksförbund

### Personuppgifter

<input type="checkbox"/> Tjänstgöringsavtal Hemvärdet	<input type="checkbox"/> Civila försvaret	<input type="checkbox"/> Besättningsmedlem kårfartyg	<input type="checkbox"/> Annat (skriv vad)
Personnummer (ååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer (där du lätt kan nås)		E-postadress	
Jag uppfyller antagningskraven och bifogar dokument som styrker detta:  Ja            Nej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

### Kurs

Kursnummer	Kursbenämning	Tid	Kursplats
------------	---------------	-----	-----------

### Hemvärdets alternativt den lokala Sjövarnsskårens yttrande

Medlem sedan (år)	Kår/utbildningsgrupp	Yttrande	Yttrande av
-------------------	----------------------	----------	-------------

Övrigt
--------

**Glöm inte att bifoga de dokument/behörighetsbevis som styrker förkunskapskraven!**

E-posta kursanmälan först till din egna lokala sjövarnsskår alternativt ditt eget Hemvärnsförband som bestyrker densamma och e-postar den till [utbildning@sjovarnskaren.se](mailto:utbildning@sjovarnskaren.se) (Sjövarnsskårens Riksförbund)