



# FÄRDIGUTBILDNINGSDOKUMENT

Namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

## FÖRETAGSFÖRLAGD UTBILDNING, TRAINEE

Trainee i Nivå 1 - grundutbildning (2 000 timmar)

### FERIEARBETE

Elev har under Nivå 1 arbetat efter skoltid, kvällar, helger och lov. Dessa timmar avräknas sedan när elev går in i Nivå 2 (max 300 timmar).

Månad													
Antal timmar													

Månad													
Antal timmar													

Total antal timmar

Företag/salongens namn \_\_\_\_\_

Signatur ansvarig lärare/arbetsgivare \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Vid anställning hos ny eller flera arbetsgivare, använd ytterligare utbildningsdokument

## NIVÅ 1

Ovanstående elev har genomfört något av nedanstående alternativ och är därmed godkänd att avlägga Delprov

- Gymnasieskolan Hantverksprogrammet, med genomförda kurser i yrkesfördjupning Frisör 1-6
- Trainee, företagsförlagd utbildning, grund, 2 000 timmar (fyll i antal arbetade timmar i ovanstående tabell)
- Privat godkänd utbildning, 1 500 timmar
- Yrkesvux/kommunal yrkesutbildning, 1 500 poäng

Skolans/salongens namn \_\_\_\_\_

Signatur ansvarig lärare/arbetsgivare \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

## DELPROV

Ovanstående elev har genomfört godkänt delprov

Utbildningsregion \_\_\_\_\_

Signatur examinator \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Anställningen ska ske på ett frisörföretag med kollektivavtal och handledaren ska vara behörig frisör (inneha gesällbrev).

Elevens namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

## Färdigutbildning NIVÅ 2

Månad													
Antal timmar													

Månad													
Antal timmar													

Månad													
Antal timmar													

Total antal timmar  
Räkna inte semester- eller sjukdagar

**Ovanstående elev har arbetat minst 2 000 timmar i färdigutbildning och är godkänd att avlägga Gesällprov**

Företag/salongens namn \_\_\_\_\_

Organisationsnr. \_\_\_\_\_

Medlemsnr. Frisörföretagarna \_\_\_\_\_

Signatur arbetsgivare \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Vid anställning hos ny eller flera arbetsgivare, använd ytterligare utbildningsdokument

## GESÄLLPROV

**Ovanstående elev har genomfört godkänt gesällprov**

Utbildningsregion \_\_\_\_\_

Signatur examinator \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_