



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/År													
Antal timmar													

Månad/År													
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, Frisör- och Stylistprogrammet med **godkända betyg** i kurserna Frisör 1-6
Elev som startar sin utbildning ht 2025 ska ha **godkända betyg** i följande ämnen:
Hårvård- och salongs-kunskap Nivå 1-2, Frisör Teknik Nivå 1-2, Frisör Behandling Nivå 1-3, Frisör Fördjupning Nivå 1-2
- 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/År													
Antal timmar													

Månad/År													
Antal timmar													

Månad/År													
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 _____