

OPPMELDING

til fagprøve* for praksiskandidater og elever

Fødselsnr. (11 siffer):		Kandidatens etternavn + fornavn:	
Adresse:			Tlf.:
Postnr.:	Poststed:	E-post:	
Type kandidat (kryss av): Praksiskandidat <input type="checkbox"/>		Elev <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Kandidaten trenger særskilt tilrettelegging av prøven, og legger ved egen søknad med sakkyndig uttalelse fra PPT, lege, fysioterapeut eller lignende. (Sett kryss i boksen til venstre.)			
Lærefagets navn:			
Skolens navn og underskrift (kun for elever):			
Navn på prøvested:		Ønsket tidspunkt for prøven:	
Besøksadresse prøvested:			Tlf.:
Kontaktperson:		E-post:	
Kandidatens underskrift:		Dato:	

For praksiskandidater (må legge ved):

Dokumentasjon på allsidig praksis ut fra læreplanen for faget	Antall vedlegg:
Dokumentasjon på betalt prøveavgift for praksiskandidater	Antall vedlegg:

For elever:

Ved grunnkompetanse – legg ved individuell plan faget	Antall vedlegg:
---	-----------------

For fylkeskommunen:

Prøvenemnd:	Evt. lånt nemnd:
Oppmelding godkjent dato:	
Saksbehandlers navn:	
Evt. melding til prøvenemnda	

* Inkludert svenneprøve og kompetanseprøve

Postadresse:
Innlandet fylkeskommune
Bedriftssenteret
Postboks 4404
2325 Hamar

Epost:
Bruk lenken «Send med sikker digital post»
nederst på nettsiden www.innlandetfylke.no