



Opplæringskontor / lærebedrift		Organisasjonsnummer
Kandidat (Navn og adresse)		Fødselsnummer
Læretid start	Læretid slutt	Ønsket avslutningsdato
Fag		

<input type="checkbox"/> Vi er enige om heving/avslutning	<input type="checkbox"/> Vi er <u>ikke</u> enige om heving/avslutning
	Ønskes av: <input type="checkbox"/> Kandidat <input type="checkbox"/> Opplæringskontor / lærebedrift
Årsak til heving/avslutning (kun ett kryss)	
<input type="checkbox"/> Flytting	<input type="checkbox"/> Brudd på bedriftens regler eller arbeidsreglement
<input type="checkbox"/> Feilvalg (feil lærefag)	<input type="checkbox"/> Fått læreplass i annen bedrift
<input type="checkbox"/> Personlige årsaker	<input type="checkbox"/> Andre grunner (kommentar <u>må</u> fylles ut): <div style="background-color: #e6f2ff; height: 100px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Manglende motivasjon	
<input type="checkbox"/> Mistrivsel i bedriften	
<input type="checkbox"/> Skal begynne på skole	
<input type="checkbox"/> Fagvansker	

Hvilke tiltak har lærebedriften gjort for å unngå heving. Legg ved relevant dokumentasjon

Underskrift (Ved uenighet om avslutning, skriver kun den som ønsker heving/avslutning under.)

Sted/dato	Opplæringskontor / lærebedrift	Kandidat
-----------	--------------------------------	----------

Skjemaet skal ikke sendes via e-post. Send sikkert og elektronisk.

Eller send i posten:

Agder fylkeskommune Seksjon for fag- og yrkesopplæring, Postboks 788 Stoa 4809 Arendal