

DENNE ANMELDELSE AF VALG TIL TILLIDSREPRÆSENTANT SENDES TIL
BUPL STORKØBENHAVN, LINDEVÆNGET 19, 2750 BALLERUP

VALG AF LEDER-TILLIDSREPRÆSENTANT

Kommunens navn:

Valgområde:

**Ansæt på
Institutionens navn:**

Institutionens adresse:

Institutionens e-mail:

Valget er foretaget den / 20 .

**Som leder-
tillidsrepræsentant
valgtes**

Navn:

Adresse:

CPR. nr:

E-mail:

Nyvalgt TR erstatter:

Navn på forrige TR:

CPR. nr:

Som suppleant valgtes:

Navn:

Adresse

CPR. nr:

E-mail:

Nyvalgt suppl. erstatter:

Navn på forrige suppleant:

CPR. nr:

Vend



BUPL
STORKØBENHAVN

Lindevænget 19
2750 Ballerup

T 35 46 53 00
F 35 46 53 01

storkobenhavn@bupl.dk
www.bupl.dk/storkobenhavn

Undertegnede har deltaget i valget	CPR. nr:	E-mailadresse:	Organisation
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			
Navn:			

Har tidligere gennemgået tillidsrepræsentantuddannelse:

Ja: _____

Nej: _____

Hvis ja,
hvornår: _____

Intro-kursus: _____

Forhandlerkursus: _____

Har tidligere deltaget i centralt
kursus: _____

Andet: _____

Bemærkninger: _____