Ansökan om att starta ny SFX-utbildning

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunarrangör: |       |
| Utbildningsansvarig: |       |
| Uppgiftslämnare: |       |
| Telefon: |       |
| E-post: |       |

**Regionalt mervärde**

1. Varför vill ni starta utbildningen?

|  |
| --- |
|       |

2. Hur många platser erbjuder ni?

|  |
| --- |
|       |

3. Vilka krav på utbildning/yrkeserfarenhet ställer ni?

|  |
| --- |
|       |

4. Vänligen redogör för arbetsmarknadens behov, samt hur behoven har kartlagts.

|  |
| --- |
|       |

5. På vilket sätt har ni samrått med AF?

|  |
| --- |
|       |

6. Redogör gärna för vilka aktörer ni har varit i samråd med.

|  |
| --- |
|       |

**Utbildningens form och innehåll**

7. Vilka kurser innehåller utbildningen? *Tydliggör fördelningen SFI/SAS och yrkesutbildningen. Bifoga gärna kursplan.*

|  |
| --- |
|       |

8. På vilket sätt sker yrkesinriktningen?

|  |
| --- |
|       |

9. Hur lång är utbildningen?

|  |
| --- |
|       |

10. Hur många timmar/vecka omfattar utbildningen?

|  |
| --- |
|       |

11. Hur ofta kommer antagning att ske?

|  |
| --- |
|       |

12. På vilket/vilka sätt sker återkoppling till elevens hemkommun?

|  |
| --- |
|       |

13. Vilka förkunskaper, förutom yrkesbakgrund, krävs?

|  |
| --- |
|       |

14. Genomförs några antagningstester? Om ja, på vad?

|  |
| --- |
|       |

15. Ingår arbetsplatsförlagd utbildning? Om ja, hur?

|  |
| --- |
|       |

16. Genomförs någon validering? Om ja, hur och vad leder det till, (t.ex. betyg, intyg etc.)?

|  |
| --- |
|       |

17. Finns möjliga tilläggskurser utifrån individuellt beslut?

|  |
| --- |
|       |

18. Vad är målen med utbildningen?

|  |
| --- |
|       |

19. Hur mäts målen?

|  |
| --- |
|       |

20. Vilka formella kvalifikationer ger utförd utbildning?

|  |
| --- |
|       |

21. Vilken uppföljning planeras det för?

|  |
| --- |
|       |

22. Specificera kostnadsberäkning samt pris/månad.

|  |
| --- |
|       |

**Härmed intygar behörig företrädare**

Underskrift av utbildningsansvarig Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vänligen skicka ansökan till registrator@storsthlm.se