

Dato for valget: _____**Valget dækker følgende arbejdsplads:**

Navn: _____

☐ Selvejende / ☐ Kommune / ☐ Region

Adresse: _____

Postnr. / By: _____

Tlf.: _____

Kontaktperson: _____

Nyvalgt ☐☐ FTR☐ FTR-suppl.☐ TR☐ TR-suppl.☐ AMR**Genvalgt** ☐☐ SU-medlem☐ SU-suppl.☐ HSU-medlem☐ HSU-suppl.**som:**☐ MED-medlem☐ MED-suppl.☐ HMU-medlem☐ HMU-suppl.☐ LMU-medlem☐ LMU-suppl.☐ OMU-medlem☐ OMU-suppl.☐ FMU-medlem☐ FMU-suppl.**Afgået:**

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Den ny- / genvalgte:

Stilling: _____

Cpr.nr.: _____

Navn: _____

Tlf.priv.: _____

Adresse: _____

Mobil: _____

Postnr. / By: _____

Tlf.arb.: _____

Arbejdsplads: _____

Ansæt den: _____

E-mail: _____

Uddannelse / den valgte har deltaget i følgende kurser:☐ TR-Grunduddannelse☐ AMR-Grunduddannelse☐ TR og Samfund**Forkortelser:**

FTR = Fællestillidsrepræsentant

TR = Tillidsrepræsentant

AMR = Arbejdsmiljørepræsentant

SU = Samarbejdsudvalg

HSU = Hovedsamarbejdsudvalg

MED = Medarbejderindflydelses- og medbestemmelse

HMU = Hoved-MED-udvalg

LMU = Lokalt MED-udvalg

OMU = Område MED-udvalg

FMU = Forvaltnings MED-udvalg