

**Umsókn um tímabundna
sjúkratryggingu**
Námsmenn á Norðurlöndum



Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
international@sjukra.is
www.sjukra.is

1. Nafn		2. Kennitala
3. Ríkisfang		
4. Lögheimili	5. Heimilisfang á Íslandi	
6. Sími	7. Netfang	

<input type="checkbox"/> Fullt nám <input type="checkbox"/> Skiptinám <input type="checkbox"/> Starfsnám <input type="checkbox"/> Annað, hvað?	
Staðfesting á námi frá: <input type="checkbox"/> LÍN <input type="checkbox"/> Skóla <input type="checkbox"/> Annað	
Námsland:	Nafn skóla:
Námsgrein:	
Áætlaður námstími:	Námi lýkur með:
Áður sótt um:	<input type="checkbox"/> Já (senda inn staðfestingu á námi á önn sem er að ljúka) <input type="checkbox"/> Nei (senda inn staðfestingu á námi frá upphafi náms)
Tímabil sem sótt er um:	Frá: Til:
9. Nafn og kennitala maka og barna yngri en 18 ára sem tryggð eru með ofangreindum:	

Með undirskrift sinni veitir umsækjandi Sjúkratryggingum Íslands heimild til að afla nauðsynlegra upplýsinga frá Þjóðskrá og skattayfirvöldum.

10. Staður og dagsetning	Undirskrift
--------------------------	-------------