

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I AKAVIA

Var god skriv tydligt!

PERSONUPPGIFTER

Förnamn		Efternamn		Personnummer, 12 siffror	
Adress		Telefonnummer dagtid			
Postnummer	Ort		E-post		
Medlemsgrupp (kryssa i den du tillhör)		<input type="checkbox"/> Ekonomer	<input type="checkbox"/> Samhällsvetare	<input type="checkbox"/> Personalvetare	
		<input type="checkbox"/> Jurister	<input type="checkbox"/> IT-Akademiker	<input type="checkbox"/> Kommunikatörer	

UTBILDNING

Akademisk utbildning (ange vilken/vilka)		Antal poäng		Högskola/universitet		
Totalt antal poäng i din grundutbildning*		<input type="checkbox"/> 0—179 hp	Yrkesexamen*			<input type="checkbox"/> 4 år, 240 hp eller 160 p, Civilekonomexamen
		<input type="checkbox"/> 180—239 hp				<input type="checkbox"/> 4,5 år, 270 hp eller 180 p, Juristexamen
		<input type="checkbox"/> 240—299 hp				
		<input type="checkbox"/> 300 hp eller över				
Jag avslutade mina studier		Totalt antal högskolepoäng*				
År _____ Månad _____		_____ p (poäng)/ _____ hp (högskolepoäng)				

* Från och med den 1 juli 2007 motsvarar en termins heltidsstudier av 30 högskolepoäng (tidigare 20 poäng).

ARBETE

<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Egen företagare <input type="checkbox"/> Annat (ange vad) _____	
Nuvarande arbetsgivare	Organisationsnummer, 10 siffror
Företagets gatuadress	Ort
Titel/befattning	Jag är efter studierna yrkesverksam fr.o.m
	År _____ Månad _____
<input type="checkbox"/> Jag har chefsbefattning med personal och/eller resultatansvar	

AKADEMIKERNAS A-KASSA

Ange om du är medlem i Akademikernas a-kassa.

OBS! Krav på medlemskap i Akademikernas a-kassa för att kunna ta del av Akavias inkomstförsäkring.

- Jag är redan medlem i Akademikernas a-kassa Jag önskar bli medlem i Akademikernas a-kassa
 Jag önskar byta a-kassa till Akademikernas a-kassa Jag vill inte gå med i Akademikernas a-kassa

OBS!

Separat ansökan behöver göras för medlemskap i Akademikernas A-kassa.

Fyll i ansökan på webben:
www.akademikernasakassa.se

UNDERSKRIFT

Ort och datum	Namnteckning

Information om behandling av personuppgifter — läs mer på akavia.se

Skicka blanketten portofritt till Akavia, 110 05 Stockholm
eller skanna in detta formulär och mejla till medlem@akavia.se.
Har du frågor ring 010-3037500.

AKAVIA