

ANSÖKAN TILL KOMMUNAL VUXENUTBILDNING

ANKOM: _____

PERSONUPPGIFTER

Skolkod 09 80 062	Söker termin Ht 200__	Vt 200__
Efternamn	Förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Gatuadress	Postnr och ortnamn	Telefon, bostad
E-postadress	Telefon, arbete	Telefon, mobil
Folkbokföringskommun	Jag har följande handikapp <input type="checkbox"/> Kontakta mig	
Nationalitet (om ej svensk)	Hemspråk (om ej svenska) <input type="checkbox"/> Intyg om kunskaper i svenska bifogas	

TIDIGARE HÖGSTA SLUTFÖRDA UTBILDNING

SVENSK UTBILDNING	
<input type="checkbox"/> A Folkskola	<input type="checkbox"/> E Högskoleutbildning
<input type="checkbox"/> B Grundskola/Enhetsskola Real- eller Flickskola	<input type="checkbox"/> F Annan utbildning
<input type="checkbox"/> C Gymnasieutbildning högst 2 år	UTLÄNDSK UTBILDNING
<input type="checkbox"/> D Gymnasieutbildning 3 år	<input type="checkbox"/> G Utländsk utbildning. Antal år

MOTIV TILL STUDIER

<input type="checkbox"/> Behörighetskomplettering	<input type="checkbox"/> Utbildning för pågående yrkesverksamhet	<input type="checkbox"/> Utbildning för planerat eller kommande yrkesval
---	--	--

STUDIESTÖD

Jag kommer att söka någon form av studiestöd (studiemedel/rekryteringsbidrag)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

GLÖM INTE ATT FYLLA I SAMTLIGA SIDOR! BLANKETTEN LÄMNAS ODELAD TILL KOMVUX

