

ANSÖKAN TILL VUXENUTBILDNING I SÄVSJÖ

Mina kontaktuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress: _____		E-post: _____
Postnummer: _____	Ort: _____	Telefon nr: _____

Min utbildnings- och arbetsbakgrund

Svensk utbildning: <input type="checkbox"/> SFI Klar med nivå: _____ <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Gymnasieutb. Med samlat betygsdokument/Studiebevis <input type="checkbox"/> Gymnasieutb. med slutbetyg/gymnasieexamen <input type="checkbox"/> Högskoleutbildning poäng: _____ <input type="checkbox"/> Annan utbildning _____	Utländsk utbildning: Antal år: _____ Utbildningsland: _____
Jag har arbetat inom: _____	
Nuvarande sysselsättning: _____	

Mitt mål med studierna

Jag söker följande kurser/utbildning

Kursnamn	Kurskod	Poäng	Skola	Skolans anteckning
Studiefinansiering	CSN sökt till:	Etablering till:	A-kassa:	Annat:

Jag önskar starta utbildning: avsluta utbildning:.....

Datum: _____ Underskrift: _____

Ansökan och kopior av betyg skickas till: **Aleholm vuxenutbildning, Hjärtlandavägen 9, 576 80 Sävsjö**

Skolans anteckningar:

Grupp	Startdatum	Slutdatum	Studietakt	Lärare meddelad	Kallelse skickad	Registrerad

