



VUXENUTBILDNINGEN

Skicka din ansökan till: Lärcentrum, Att:SYV, 915 81 ROBERTSFORS
☎Rektor 0934 -141 75, ☎Syv 141 77 fax: 140 90

Personuppgifter

Efternamn, förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ortsnamn	Tel (bost)
Tidigare slutförd utbildning:	Mobil tele nr	Tel arb
	e-mail adress	

Jag söker följande kurser:	Start-datum	Slut-datum	Kurskod	Beslut	Skolans anteckningar

Kopior av betyg som styrker förkunskaper ska bifogas denna ansökan.

Nuvarande sysselsättning

.....
.....

Syfte med studierna

.....
.....

Kommer du att ansöka om studiemedel från CSN?

.....

Jag godkänner att de uppgifter jag lämnat på denna blankett får registreras hos kommunen och hos ev. extern utbildningsanordnare. Personuppgifter kommer att hanteras enligt Personuppgiftslagen (PUL).

.....
Datum Sökandes underskrift

.....
Rektor

