



Anmälan till Vuxenutbildningen

PERSONUPPGIFTER

HT\_\_\_\_\_ VT\_\_\_\_\_

PERSONNUMMER:	FOLKBOKFÖRINGSKOMMUN OM ANNAN ÄN MARK:
EFTERNAMN:	FÖRNAMN:
GATUADRESS:	POSTADRESS:
TELEFON BOSTAD:	TELEFON MOBIL:
C/O:	MAIL:

TIDIGARE HÖGSTA UTFÖRDA UTBILDNING

A. GRUNDSKOLA EL. MOTSVARANDE	D. HÖGSKOLA
B. GYMNASIEUTBILDNING HÖGST 2ÅR	E. ANNAN UTBILDNING/SAMLAT DOKUMENT
C. GYMNASIEPROGRAM, 3ÅR ANGE VILKET:	F. UTLÄNSK UTBILDNING ANTAL ÅR:            LAND:

LÄS- OCH SKRIVSVÅRIGHETER:     JA     NEJ    JAG AVSER SÖKA STUDIEMEDEL VIA CSN:     JA     NEJ

JAG ANMÄLER MIG TILL FÖLJANDE KURS/UTBILDNING

KURS/UTBILDNING	POÄNG	DAG	KVÄLL

**BETYGSKOPIOR SKALL BIFOGAS. OFULLSTÄNDIG ANSÖKAN BEHANDLAS EJ .**

\_\_\_\_\_  
UNDERSKRIFT

\_\_\_\_\_  
DATUM

Ansökan skickas till:

**Vuxenutbildningen i Mark, Kunskapens hus, 511 80 KINNA.**