

ANSÖKAN TILL KOMVUX KRISTINEHAMN**Kristinehamns
kommun**

Ansökan skickas till:

KOMVUX

3 Brogårdsskolan

681 84 KRISTINEHAMN

PERSONUPPGIFTER

Namn	Personnummer	
Adress	Tel. bostad	Tel. arbete
Postadress	Mobil	
E-postadress	Hemkommun	

TIDIGARE HÖGSTA SLUTFÖRDA UTBILDNING

<input type="checkbox"/> Grundskola svensk/utländsk	<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning, högst 2 år
<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning längre än 2 år	<input type="checkbox"/> Utländsk utbildning antal år
<input type="checkbox"/> Högskoleutbildning	<input type="checkbox"/> Annan utbildning.....
.....

**JAG SÖKER FÖLJANDE
UTBILDNING/KURS**

	Dag		Distans		Skolans anteckningar
	Höst	Vår	Höst	Vår	

SYFTE MED STUDIerna

Läser för examen Läser till ett yrke

Läser för behörighet till

Övrigt

ÖVRIG INFORMATION

T ex) Hjälpmedel, handikapp

ARBETSFÖRHÅLLANDE

Arbete Arbetslös

FINANSIERING AV STUDIerna

Studiemedel - söks från CSN Annan finansiering
(uppgifter om studietid och omfattning fås via skolan)

**FÖR ATT DIN ANSÖKAN SKA
KUNNA BEHANDLAS MÅSTE
BETYGSKOPIOR BIFOGAS.****OM DU INTE ÄR FOLKBOKFÖRD I KRISTINEHAMN - LÄMNA
ANSÖKAN TILL DIN HEMKOMMUN!**

Datum:.....

.....
Sökandens underskrift