Ansökan om särskild utbildning för vuxna - LÄRVUX

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*
Kontaktperson (förnamn)
Kontaktperson (efternamn)
Kontaktperson (telefon)

Tidigare utbildning

Typ/Inriktning: ☐ Grundskola/Enhetsskola/Realskola ☐ Gymnasiesärskola ☐ Annan utbildning
Inriktning gymnasiesärskola
Annan utbildning

Studier

Kurser som söks

1. Kursnamn *	**2. Kursnamn ***
1. Kurskod *	**2. Kurskod ***
1. Poäng *	**2. Poäng ***

3. Kursnamn *	**4. Kursnamn ***
3. Kurskod *	**4. Kurskod ***

3. Poäng *	4. Poäng *

Syfte med studierna
Nuvarande sysselsättning
Jag har behov av läs- och skrivstöd (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

ADRESS
Mellerud kommun
Storgatan 11
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-180 00

E-POST OCH WEBB
kommunen@mellerud.se
www.mellerud.se