

Ansökan om grundläggande och gymnasial utbildning för vuxna

* Obligatoriska fält

Personuppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*

Tidigare utbildning

Typ/inriktning:*	
<input type="checkbox"/> Grundskola/Enhetskola/Realskola	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola, högst 2 år
<input type="checkbox"/> Gymnasieskola, lägre än 2 år	<input type="checkbox"/> Annan utbildning
<input type="checkbox"/> Högskoleutbildning	<input type="checkbox"/> Utländsk utbildning
Annan utbildning	
Högskoleutbildning	
Utländsk utbildning	
Totalt antal år	

Studier

Välj typ av utbildning du söker*	
<input type="checkbox"/> Grundläggande kurser	<input type="checkbox"/> Gymnasiala kurser
<input type="checkbox"/> Yrkesutbildning	

Grundläggande kurser

Kurser med lärare på plats*	
<input type="checkbox"/> Grundläggande svenska som andraspråk	<input type="checkbox"/> Grundläggande engelska
<input type="checkbox"/> Grundläggande matematik	<input type="checkbox"/> Matematik på Gymnasial nivå

Gymnasiala kurser

Gymnasiala kurser som söks

1. Kursnamn *	2. Kursnamn *
1. Kurskod	2. Kurskod
1. Poäng	2. Poäng
1. Distans eller Klassrum (skriv ett D eller K i rutan)? *	2. Distans eller Klassrum (skriv ett D eller K i rutan)? *

3. Kursnamn *	4. Kursnamn *
3. Kurskod	4. Kurskod
3. Poäng	4. Poäng
3. Distans eller Klassrum (skriv ett D eller K i rutan)? *	4. Distans eller Klassrum (skriv ett D eller K i rutan)? *

Yrkesutbildning

Yrkesutbildning som söks* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> VVS-utbildning	<input type="checkbox"/> Vård- och omsorgsutbildning
<input type="checkbox"/> Yrkesutbildning i annan kommun	
Kurs och plats	

Mål med studierna

Mål med studierna*	
Önskad studiestart*	
Önskad studietakt* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 75%
<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 25%

Upplysningar

Studiemedel (CSN)?* (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Önskar hjälp med att söka studiemedel? (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Behov av stöd på grund av funktionsnedsättning?* (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Läs- och skrivsvårigheter?* (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsituation?* (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Har arbete <input type="checkbox"/> Arbetssökande
A-kassa
Annat

Betygskopior

För att din ansökan ska kunna behandlas måste du bifoga betygskopior*

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift