

## 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, längre 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
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"/> Arbetsökande
A-kassa* (Du kan endast välja ett alternativ)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Annat

## Betygskopior

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

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift