ANSÖKAN TILL LÄRVUX

☐ Höstterminen	År	☐ Vårterminen	År

Sökande, namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon arbete	E-postadress
Folkbokföringsadress (om annan är ovan)		@

Tidigare utbildning, (betygskopior skall alltid bifogas)

Jag har tidigare studerat i kommunal vuxenutbildning

☐ Nej ☐ Ja, specificera _____

☐ Grundsärskola ☐ Gymnasiesärskola ☐ Annan daglig verksamhet

Jag önskar läsa följande kurser

Kurs i prioriteringsordning	Kurskod:

..... ……

Datum Sökandes underskrift

Boka tid hos studie-och yrkesvägledare för studievägledning. Tag med denna ansökan.

Birgitta Wallin 0680-163 88

Besöksadress:

LärCentrum

Fjällvägen 15, Sveg

Ankomstdatum:……

INDIVIDUELL STUDIEPLAN

Min nuvarande situation ☐ Går i daglig verksamhet

…….

Mål med studierna: …….

……...

…….

Tidsperiod: …… månad/månader

☐ 1 termin

☐ 2 terminer

Övrigt: ……

……

……

Studievägledning: ☐ Ja, tillsammans med:……

Datum:……..