



Kalix Kommun

Särvux
Köpmannagatan 25
952 33 Kalix

Fulständigt ifylld blankett skickas till:

Den sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer (år,mån,dag,nr)
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon bostaden		Mobiltelefon
E-postadress		
Kontaktperson		Kontaktperson, telefon

Söker till följande kurs/kurser (kursutbud se kurskatalog

Kurskod

1	
2	
3	
4	
5	

☐ Jag vill gå en kurs

☐ Jag vill gå flera kurser

Min nuvarande sysselsättning

☐ studier		Telefon
☐ Arbete/praktik eller Daglig verksamhet		Telefon
☐ Arbetssökande		Telefon
☐ Sjukskriven		Telefon
☐ Annat		Telefon

Tidigare skolgång

☐ Träningsskola	☐ Grundskola
☐ Grundsärskola	☐ Gymnasieskola
☐ Gymnasiesärskola	☐ SFI
☐ Särvux	☐ Annat
☐ Folkhögskola	

Därför vill jag studera

Underskrift

Datum		Sökandes underskrift	
Behjälplig med ansökan i egenskap av:	Namn		Telefon