



Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer, ååmmdd-nnnn
Gatuadress	Telefon bostad
Postnummer, ort	Mobiltelefon
E-post	Önskad studieort

Var är du född?

- I Sverige I Europa Utanför Europa

Kurs/Utbildning	Studieformer		Studietakt i % Anges vid studieform distans	Studiestart Anges vid studieform distans
	Dag	Distans		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

OBS! Betygskopior måste bifogas för att ansökan ska behandlas

Prövningsanmälan i kurs: _____

Studiefinansiering

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Studiemedel (ansökan görs via www.csn.se) | <input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd, A-kassa eller liknande |
| <input type="checkbox"/> Bibehållen lön från arbetsgivare | <input type="checkbox"/> Arbetssökande |
| <input type="checkbox"/> Annat | <input type="checkbox"/> Avslag |

Tidigare utbildning**Vilken är din nuvarande sysselsättning**

Grundskola		Slutbetyg	(Vid söktillfället)
I Sverige	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Heltidsanställd
I Europa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Deltidsanställd
Utanför Europa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Egen företagare
			<input type="checkbox"/> Studerande vid vuxenutbildningen
Gymnasieutbildning		Avgångsbetyg/slutbetyg	Annat betyg
I Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Studerande i annan form
I Europa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Annan sysselsättning
Utanför Europa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			Jag vill studera för att:
Högskoleutbildning , examen/diplom och antal år			<input type="checkbox"/> Fortsätta mina pågående studier
			<input type="checkbox"/> Saknar slutbetyg, komplettera ett reduceras program eller för behörighet till annan utbildning
Annan utbildning			<input type="checkbox"/> Behöver utbildning för pågående yrkesverksamhet
			<input type="checkbox"/> Behöver utbildningen för planerat yrkesval
			<input type="checkbox"/> Annan orsak

Övriga upplysningar (medicinska skäl, studiemål, behov av särskild utrustning etc)

Datum

Namnunderskrift

Personuppgifter i denna ansökan registreras i enlighet med Personuppgiftslagen.

Skicka underskriven blankett till:
 Komvux Kalix, Box 10155, 952 27 KALIX
 Märk kuvertet med: ANSÖKAN