



KALIX KOMMUN

Ansökningsblankett till:

VUXENUTBILDNINGEN

Komvux som särskild utbildning

LÄRVUX

Köpmannagatan 25

952 33 Kalix

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 .....	.....

Min nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> studier	.....	Telefon
<input type="checkbox"/> Arbete/praktik eller Daglig verksamhet	.....	Telefon
<input type="checkbox"/> Arbetsökande	.....	Telefon
<input type="checkbox"/> Annat	.....	Telefon

Tidigare skolgång

<input type="checkbox"/> Träningskola	<input type="checkbox"/> Grundskola
<input type="checkbox"/> Grundsärskola	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola	<input type="checkbox"/> SFI
<input type="checkbox"/> Komvux som särskild utbildning LÄRVUX	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Folkhögskola	

Därför vill jag studera

Underskrift

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

Ifylld ansökningsblankett skickas till : Vuxenutbildningen
Komvux som särskild utbildning LÄRVUX
Köpmannagatan 25
952 33 Kalix