



ANSÖKAN till Vuxenlärande, Avesta

Efternamn	Förnamn		Personnr
Adress	Postnr	Ort	Telefon mobil/arbete/hem
Folkbokföringskommun	E-postadress		
Nuvarande sysselsättning: <input type="checkbox"/> deltid <input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> anställd <input type="checkbox"/> arbetslös hur länge? _____ <input type="checkbox"/> barnledig			
Anhörigs namn Telefonnummer			
Studie- finansiering	<input type="checkbox"/> studiemedel	<input type="checkbox"/> aktivitetsstöd	<input type="checkbox"/> A-kassa <input type="checkbox"/> lön <input type="checkbox"/> Annat.....

Dina personuppgifter används för att databehandla din kursansökan. Om Du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till **Vuxenlärande Avesta Kommun 774 81 Avesta**.
Uppgifter om studiestöd kommer att översändas via ADB-media till CSN.

Söker följande kurs/utbildning

Kurs/utbildning	Kursstart	Noteringar

Upprättat en framtidsplan med studievägledare ja nej

Jag kommer att studera på: Heltid Deltid% Fritid

Studiemål/Min utbildning ska leda till:

- Gymnasiekompetens/slutbetyg, *beskriv nedan* Annat mål, *beskriv nedan*
 Kompetensutveckling för nuvarande yrke, *beskriv nedan*
 Kompetens för planerat yrkesval, *beskriv nedan*
 Behörighetskomplettering för högre utbildning, *beskriv nedan*

Förtydliga dina mål med studierna genom att beskriva tydligt och detaljerat med egna ord:

.....
.....
.....

Tidigare utbildningar. Bifoga betygskopior.

<input type="checkbox"/> Saknar nioårig grundskola	<input type="checkbox"/> Slutbetyg gymnasium 3 år	<input type="checkbox"/> Folkhögskola
<input type="checkbox"/> Avslutat grundskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/> Samlat betygskopior	<input type="checkbox"/> Utländsk utbildning antal år:.....
<input type="checkbox"/> Slutförd gymnasieutbildning högst 2 år	<input type="checkbox"/> KomVux	<input type="checkbox"/> SFI-betyg/intyg
<input type="checkbox"/> Annan utbildning:		

OBS. Ofullständig ansökan behandlas inte.

Datum Sökandes underskrift

Studie & yrkesvägledar noteringar

Ifylles av kommunen

Namn:

Personnummer:

Sökt utbildning: beviljas avslås

Beslutet är fattat i kommun

Interkommunal ersättning tillstyrkes Interkommunal ersättning avslås

Motivering:
.....
.....
.....

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Telefonnummer:

Kommunkod:

Fakturaadress:

Plats för stämpel