|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANSÖKAN TILL KOMVUX STORFORS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ansökan skickas till:****Forsbroskolan****Kulturhuset, Centrumplan 1****688 29 Storfors** |

 |
| **PERSONUPPGIFTER** |
| Namn: | Pers nr: |
| Adress: | Tel arbete: |
| Postadress: | Mobil nr: |
| E-post: | Hemkommun: |
| **TIDIGARE HÖGSTA SLUTFÖRDA UTBILDNING** |
| [ ]  Grundskola svensk/Utländsk | [ ]  Gymnasieutbildning högst 2 år |
| [ ]  Gymnasieutbildning längre än 2 år | [ ]  Utländsk utbildning, antal år \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Högskoleutbildning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Annan utbildning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Jag söker följande utbildning/Kurser | DagHt Vt | KvällHt Vt | DistansHt Vt | Skolans anteckningar |
|  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |  |
|  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |  |
|  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |  |
|  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]   | [ ]  [ ]  |  |
|  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  | [ ]  [ ]  |  |
| SYFTE MED STUDIERNA[ ]  Läser för examen [ ]  Läser för ett yrke[ ]  Läser för behörighet till \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Övrigt  | ÖVRIG INFORMATIONT ex hjälpmedel, handikapp\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ARBETSFÖRHÅLLANDE[ ]  Arbete[ ]  Arbetslös |  FINANSIERING AV STUDIERNA[ ]  Studiemedel, söks från CSN[ ]  Annan finansiering |
| FÖR ATT DIN ANSÖKAN SKA KUNNA BEHANDLAS MÅSTE BETYGSKOPIORBIFOGAS | OM DU INTE ÄR FOLKBOKFÖRD I STORFORS- LÄMNA ANSÖKAN TILL DIN HEMKOMMUN!Datum: Sökandes underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Ansökan skickas till adress ovan eller till : ann-louise.izindre@storfors.se