

ANSÖKAN TILL KOMVUX HAGFORS

Personuppgifter

Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer 10 siffror
Utdelningsadress		Telefon
Postnummer och ort		Telefon arbete
E-post/mejladress (obligatoriskt. Skriv tydligt) :		

(Det är viktigt att ange din e-post adress. Den registreras och används när skolan behöver kontakta dig).

Tidigare slutförd utbildning (markera det/de alternativ som stämmer)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundskola | <input type="checkbox"/> Annan utbildning (specificera nedan) |
| <input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning högst 2 år | |
| <input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning längre än 2 år | <input type="checkbox"/> Utländsk utbildning (specificera nedan) |
| <input type="checkbox"/> Högskoleutbildning | |

Nuvarande sysselsättning

- Har arbete
 Arbetslös
 Studerar

Utbildningens mål och syfte: (läser du t ex för särskild behörighet eller saknar du gymnasieexamen)

Kursansökan (Heltidsstudier under 20 veckor dvs 1 termin, motsvarar 400 gymnasiepoäng)

Jag anmäler mig till följande kurser	Gy-poäng	Saknar/F	Planerad start

Studietid (fr o m och t o m datum är viktigt att ange samt att de överensstämmer med ansökan eventuell ansökan om studiemedel)

Period 1: _____ Studiernas omfattning, % _____

Period 2: om det är aktuellt, se nedan _____ Studiernas omfattning, % _____

Kommer du att ansöka om studiemedel under motsvarande period/perioder : JA NEJ

Tidigare utbildningar och eller arbetslivserfarenhet

Utbildningsställe eller arbetsgivare	Längd, månader/år

Period/termin 2, KURSANSÖKAN: (Heltidsstudier under 20 veckor dvs 1 termin, motsvarar 400 gymnasiepoäng)

Kurs	GY-poäng	Saknar/F	Planerad start

.....
Datum

.....
Sökandens underskrift

Ifylld ansökan skickas till Älvstrandsgymnasiet, KOMVUX, 683 80 Hagfors.

Önskar du studievägledning om exempelvis behörigheter till högskolan, studieomfattning, studiefinansiering med mera, kontakta oss på vuxenutbildningen: Viktoria.hedelin@hagfors.se 0563/18932 eller SYV karin.pihlstrom@hagfors.se 0563-188 70