



Ansökan till Lär vux

(Särskild utbildning för vuxna, Supported Education)

Den sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon bostaden	Mobiltelefon	Folkbokföringskommun

Söker till följande kurs/kurser

1:a val:
2:a val:
3:e val:

Min nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> Studier
<input type="checkbox"/> Arbete/praktik/daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Arbetslös
<input type="checkbox"/> Sjukskriven
<input type="checkbox"/> Annat

Tidigare skolgång

.....
.....

Studerar nu: Ja Nej

Underskrift

Datum för anmälan	Den sökandes namnteckning
-------------------	---------------------------

Behjälplig med ansökan

i egenskap av	Namn	Telefon
---------------	------	---------

Ansökan skickas till nedanstående adress