



Ansökan till Lärvox

Särskild utbildning för vuxna

Personuppgifter

Datum	Personnummer	
Förnamn	Efternamn	
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Eventuell c/o adress		
Telefon bostad	Telefon mobil	
E-postadress		
Kontaktperson, namn	Kontaktperson, telefon dagtid	

Därför vill jag studera

Jag söker följande kurs/kurser/kurspaket

1:a val, kurs	Anmälningsskod
Jag vill börja studera i <input type="checkbox"/> augusti <input type="checkbox"/> oktober <input type="checkbox"/> januari <input type="checkbox"/> mars	
2:a val, kurs	Anmälningsskod
Jag vill börja studera i <input type="checkbox"/> augusti <input type="checkbox"/> oktober <input type="checkbox"/> januari <input type="checkbox"/> mars	
3:e val, kurs	Anmälningsskod
Jag vill börja studera i <input type="checkbox"/> augusti <input type="checkbox"/> oktober <input type="checkbox"/> januari <input type="checkbox"/> mars	

Jag vill gå en kurs Jag vill gå flera kurser

Fyll även i nästa sida!

Min nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> Studier, vilken skola?		
<input type="checkbox"/> Arbete/praktik/daglig verksamhet:		Telefon
<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Annat:
Får vi kontakta din arbetsplats/dagliga verksamhet om vi skulle behöva mer information? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Tidigare skolgång (Bifoga kopior av betyg eller intyg från alla skolor du gått på)

<input type="checkbox"/> Träningsskola, antal år:	<input type="checkbox"/> Grundsärskola, antal år:
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskolan, individuellt program	<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola, nationellt program, vilket:
<input type="checkbox"/> Grundskola, antal år:	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola, vilket program:
<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Lärvux

Modersmål

<input type="checkbox"/> Svenska	<input type="checkbox"/> Teckenspråk	<input type="checkbox"/> Annat:	Behov av tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---

Betyg och bilagor

<input type="checkbox"/> Jag skickar eller lämnar in kopior av mina betyg eller intyg från tidigare studier.
<input type="checkbox"/> Mina betyg och intyg finns redan hos arbetsmarknad och vuxenutbildning.

Underskrift

Datum	Min namnteckning	
Behjälplig med ansökan i egenskap av	Namn	Telefon dagtid

Behandling av personuppgifter

De uppgifter du lämnar in med din ansökan registreras och behandlas enligt personuppgiftslagen (1998:204). Se information i Lärvuxkatalogen.

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas på detta sätt.

Fullständigt ifyllt blankett skickas till:
Arbetsmarknad och vuxenutbildningen, Lärvux
Box 5412
402 29 Göteborg

Kontakta oss om du har frågor:

Mån-ons kl. 10-11.30, tors kl. 13-14.30,
 fre kl. 10-11.30, telefon: 031-368 30 00

Övriga tider, telefon: 031-368 30 02

E-post: info@arbvux.goteborg.se

Kursutbud se: www.goteborg.se/larvux

Vuxenutbildningens anteckningar

Mottagen av (namn)	Datum
Registrerad av (namn)	Datum