



Sandvikens Kommun

Ansökan till kurser på Lärvux

Var vänlig bifoga tidigare betyg/intyg

| | |
|---|---------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | Telefon bostaden |
| Postnummer och ort | Telefon arbetsplats |
| Nuvarande arbetsplats | |
| Jag har tidigare studerat på: | |
| Träningsskola <input type="checkbox"/> Grundsärskola <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola <input type="checkbox"/> | |
| För mer information hänvisar jag till: | |
| Namn:..... | |
| Telefon:..... | |

Söker till följande kurs/kurser

Kurs kod

| | |
|---------------|-------|
| 1:a val | |
| 2:a val | |
| 3:a val | |

Ort och datum

Sökandes underskrift

Välkommen med din ansökan till:
Lärvux/CVL
Köpmangatan 1
811 80 Sandviken

Telefon till Lärvux 026-24 19 23
E-post:
carina.m.jonsson@edu.sandviken.se
helena.agren-larsson@edu.sandviken.se