

Ansökan till Komvux som anpassad utbildning

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer och ort	
Mobiltelefon	Telefon hem		Telefon arbete
E-postadress			
Kontaktperson, namn		Kontaktperson, telefon dagtid	

Kryssa i ett alternativ

Jag vill läsa en kurs	<input type="checkbox"/>
Jag vill läsa flera kurser	<input type="checkbox"/>

Kurs 1:a val	Kurskod
Kurs 2:a val	Kurskod
Kurs 3:e val	Kurskod

Övriga upplysningar och önskemål

Datum	Underskrift
-------	-------------

Skriv ut blanketten och skicka till:

Skellefteå Kommun
Vuxenutbildningen
93185 Skellefteå