

KURSER

Var vänlig ange de kurser du vill ha med i betyget.

Du som behöver betyg i förväg för komplettering till VHS, bifoga kopia på din ansökan till VHS.

**Skickas/lämnas till:
Vuxenutbildningen
931 85 SKELLEFTEÅ**

Namn _____
Personnummer _____
Adress _____
Postnummer _____ Postadress _____
Tel _____ / _____