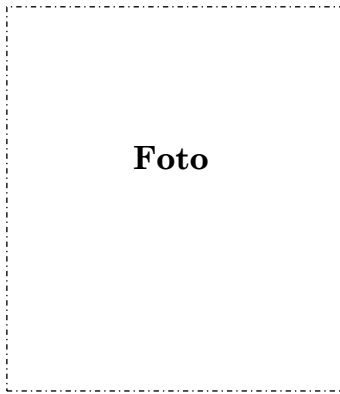




- en del av
Landstinget Västmanland



Inkom/..... 201...
Antagen/..... 201...
Återbud/..... 201...
Avslag/..... 201...

ANSÖKNINGSBLANKETT

Efternamn, förnamn		Personnummer
Gatuadress, fack eller boxnummer		Telefon bostad (även riktnr)
Postnummer	Postadress	Telefon arbete (även riktnr)
E-post adress		Eventuell E-post adress i FirstClass

ANSÖKAN AVSER

<p>Gymnasienivå</p> <p><input type="checkbox"/> Allmän kurs</p> <p><input type="checkbox"/> Allmän kurs - filmproduktion (2 år)</p> <p>Eftergymnasial nivå</p> <p><input type="checkbox"/> IT-Pedagoglinje</p> <p><input type="checkbox"/> Hälsovägledare</p> <p><input type="checkbox"/> Påbyggnad hälsa- massageterapeut</p>	<p><input type="checkbox"/> Bostad på skolan önskas</p> <p><input type="checkbox"/> Bostad önskas ej</p> <p><input type="checkbox"/> Jag önskar vegetarisk kost</p> <p><input type="checkbox"/> Annan kostallergi</p> <p>_____</p>
--	--

STUDIESTÖD

Jag är intresserad av att söka studiemedel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
--	-----------------------------	------------------------------

Dessa uppgifter dataregistreras för överföring till CSN

TIDIGARE UTBILDNING

<input type="checkbox"/> Grundskola	Utb.-år	Bil.nr
Gymnasieskola <input type="checkbox"/> Ett år <input type="checkbox"/> Två år <input type="checkbox"/> Tre år	Utb.-år	Bil.nr

Linje

Folkhögskola <input type="checkbox"/> Ett år <input type="checkbox"/> Två år <input type="checkbox"/> Tre år	Utb.-år	Bil.nr
--	---------	--------

Linje / ämnesgrupp

<input type="checkbox"/> Annan utbildning	Utb.-år	Bil.nr
---	---------	--------

PRAKTIK OCH ANSTÄLLNINGAR

Arbetsgivare, arbetsuppgift	Tidsperiod	Bil.nr
Nuvarande sysselsättning	Arbetsgivare, adress och telefon	

ÖVRIGA MERITER ELLER RELEVANTA KURSER

	Bil.nr

UPPGIFTER SOM KAN UNDERLÄTTA DIN VISTELSE HOS OSS:

ex: synnedsättning, hörselnedsättning, diabetes, epilepsi

REFERENSER (Personer du vill hänvisa till för upplysningar (ej anhörig). Minst två referenser måste anges!)

Namn		Telefon
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	
Namn		Telefon
Gatuadress		
Postnummer	Postadress	

STUDIEMÅL

HUR HITTADE DU INFORMATION OM KURSEN DU SÖKER?

OBS!

En komplett ansökan skall innehålla:
Denna **ansökningsblankett** ifylld
Personbevis (erhålles från lokala skattemyndigheten)
Kopior av betyg och intyg
Ett foto (för att vi lättare ska lära oss namnen)

UNDERSKRIFT

Ort _____ den _____

Namn _____