



Ansökan och Individuell studieplan för Vuxenutbildningen/Yrkesvux vid Västerbergslagens Utbildningscentrum

Uppgifter markerade med * ligger till grund för prioritering

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn		Personnummer (10 siffror)*
Gatuadress	Postnummer	Ort	Kommun
Tfn hem:	Tfn arb./mob	E-postadress:	
Folkbokföringsadress om annan än ovan	Postnummer	Ort	Kommun

Tidigare utbildning*

<input type="checkbox"/> Saknar nioårig grundskola	<input type="checkbox"/> Samlat betygsdokument från ungdomsgymnasiet
<input type="checkbox"/> Avslutad grundskola eller motsvarande	<input type="checkbox"/> Utländsk utb. Antal år + land _____
<input type="checkbox"/> Slutförd gymnasieutbildning högst 2 år	<input type="checkbox"/> Individuellt program (IV)
<input type="checkbox"/> Slutförd gymnasieutbildning 3 år eller längre	<input type="checkbox"/> Sfi-betyg/intyg utfärdat år _____

Ska Du ansöka om CSN? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
För att kontakta CSN: 0771-276 000

Arbetar du nu? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Var? _____

Kurser/Utbildningar som söks (Vid få sökande kan kursen/utbildningen ställas in)



Övriga upplysningar/personliga skäl (Anledning till att Du vill studera på VBU)

Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är korrekta

Ort	Datum	Underskrift
-----	-------	-------------

Ansökan som saknar PERSONBEVIS(hämtas på Skattemyndigheten)
och BETYG behandlas ej.
Detta gäller även ofullständig ifylld ansökan.

Lämna alltid in Din ansökan till den kommun där Du är folkbokförd

Postadress: **Vuxenutbildningen**
Box 830
771 28 LUDVIKA
Märk kuvertet ”**Ansökan**”

Yttrande från hemkommunen:

- Hemkommunen åtar sig att erlægga interkommunal ersättning för sökt utbildning
- Hemkommunen åtar sig EJ att erlægga interkommunal ersättning för sökt utbildning

Motivering:

Datum

Namnteckning

Befattning

Individuell Studieplan

Namn	Personnummer
Adress	Telefon/Mobil

Tidigare utbildning/avslutad år

Arbetslivserfarenhet/Livserfarenhet

Mål med mina studier

Min preliminära studieplanering

Kurser termin 1	Poäng	Kurser termin 2	Poäng

Datum

Namn

Namn _____

Persnr _____

Uppdatering av studieplan

Avbrott kurs	Ny kurs	Kurs	Datum	Signatur

Avbrottsorsak (frivillig)
