

Skickas till

Kopparhyttan  
Ljusnarsbergs Kommun  
714 80 Kopparberg**Sökande**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress

**Studiebevis på följande kurser**

<input type="checkbox"/> Alla kurser	<input type="checkbox"/> Bara vissa kurser
--------------------------------------	--

Om du bara önskar ha med vissa av de kurser som du har läst hos oss, skriv dessa här;

Om du skall komplettera till högskolan, sätt ett kryss här **Gymnasieexamen/Slutbetyg**Om du vill ha **fullständigt slutbetyg** skall din studievägledare kontaktas minst 1 månad i förväg!

För övrigt;

Lämna in blanketten i god tid, **minst en vecka innan** du vill ha betyget. Jag vill hämta ut mitt betyg själv Jag vill få mitt betyg hemskickat**Den sökandes signatur**

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