

## ANSÖKAN KOMVUX

Skickas till: Ljusnarsbergs kommun / Komvux (märk kuvertet med "Ansökan")  
Gruvstugutorget  
714 80 KOPPARBERG

Alternativt mejla till: komvux@ljusnarsberg.se

### Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Postnummer	Ort
Tfn hem	Tfn mobil	E-postadress

### Folkbokföringsadress och kommun om annan än ovan\*

--

\*Om du är folkbokförd i en annan kommun behöver vi ett beslut om interkommunal ersättning från din hemkommun tillsammans med din ansökan. Kontakta vuxenutbildningen i din hemkommun för mer information.

### Tidigare utbildning

- SFI
- Saknar nioårig grundskola
- Avslutad grundskola eller motsvarande
- Slutbetyg/Gymnasieexamen
- Samlat betygsdokument/Utdrag ur betygskatalog
- Folkhögskola
- Högskole- eller universitetsutbildning
- Utländsk utbildning antal år/land \_\_\_\_\_
- Utländsk utbildning översatt/inskickad för bedömning, datum \_\_\_\_\_

För att vi ska ha möjlighet att hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig att bifoga eventuella betygskopior från tidigare studier.

**Har du bifogat betygskopior?**  Ja  Nej

### Ansökan avser:

- Kurser på grundläggande- eller gymnasial nivå
- Samhällsorientering på modersmål
- SFI
- Vård- och omsorgsutbildning

- Mål med studierna:
- Läsa in gymnasiekompetens
  - Behörighetskomplettering för högre studier
  - Utbildning inom nuvarande yrke
  - Utbildning inför planerat yrkesval
  - Annat mål \_\_\_\_\_

- Nuvarande sysselsättning:
- Har arbete (tillsvidare/visstid/timanställning): \_\_\_\_\_
  - Studerande vid: \_\_\_\_\_
  - Arbetsökande sedan: \_\_\_\_\_
  - Annat (ex. sjukskriven, föräldraledig etc): \_\_\_\_\_

**Övrig information** (ex. behov av extra anpassningar, funktionsnedsättning):

---

---

---

Modersmål: \_\_\_\_\_ Övriga språk: \_\_\_\_\_

Sökta kurser, namn:	Poäng:

Önskad studietakt:       100%       75 %       50 %       25%

Avser du att ansöka om studiemedel hos CSN?       Ja       Nej

**Jag önskar studievägledning:**       Ja       Nej       Har redan fått vägledning

**Jag försäkrar härmed att lämnade uppgifter är korrekta**

---

Ort

Datum

Underskrift