

Förnamn		Efternamn		Personnummer	
Postadress			Postnummer		Ort
Telefonnummer			E-post		
Tidigare utbildning			Övrig information		
<input type="radio"/> Ingen <input type="radio"/> Grundskola ____ år <input type="radio"/> Gymnasium ____ år <input type="radio"/> Universitet/Högskola <input type="radio"/> Annan utbildning Totalt antal år: ____ <input type="radio"/> Läst SFI/GruV tidigare			Målet med prövning i kursen är att: Läsa vidare på högskola <input type="radio"/> Bli klar med gymnasiet <input type="radio"/> Annat skäl <input type="radio"/> Betald Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Signatur		
Kurs i vilken prövning ska göras		Tidigare betyg	Datum för när prövningen planeras att genomföras och namn på ansvarig lärare		

Sökandes underskrift

Datum

Bifoga betyg och personbevis!

"Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: www.svalov.se/personuppgifter."

Svalöfs Gymnasium
 Box 113
 268 22 Svalöv
 0418-666 116