

**Ansökan
Särskild utbildning för vuxna - gymnasial nivå**

PERSONUPPGIFTER

Efternamn	Tilltalsnamn	Personnr (år, mån, dag, nr)
Adress	Postnr och postadress	
E-postadress	Telefonnr	
Särskilda upplysningar	Kontakta mig <input type="checkbox"/>	

	Ämne	Kurskod	Startdatum	Övrigt:
<input type="checkbox"/>	Svenska 1	SVBSVE51		
<input type="checkbox"/>	Engelska1	ENSENG51		
<input type="checkbox"/>	Matematik 1	MAMMAT51		
<input type="checkbox"/>	Samhällskunskap 1	SALSAM51		
<input type="checkbox"/>	Svenska 2	SVBSVE52		
<input type="checkbox"/>	Engelska 2	ENSENG52		
<input type="checkbox"/>	Matematik 2	MAMMAT52		
<input type="checkbox"/>	Historia 1	HITHIS51		
<input type="checkbox"/>	Trafikantkunskap	SALTRA5		
<input type="checkbox"/>	Digital kompetens	INMDIG5		

Datum _____ Sökandes underskrift _____

Behjälplig vid ansökan _____ Telefon _____

Övrigt: _____

Ansökan sänds eller lämnas till:

Storumans Lärcentrum

Skolgatan 23

923 81 STORUMAN