



ANSÖKAN KOMVUX

Kursstart datum	Kursslut datum
-----------------	----------------

Personuppgifter	Efternamn	Förnamn	Personnr (10 siffror)
	Gatuadress		Tfn bostad/mobil
	Postnummer och ort		Tfn arbete
	Mailadress		
Folkbokföring	Hemkommun:		
Nationalitet	Nation	Modersmål	Födelseland
	Tidigare högsta slutförda utbildning (betyg ska bifogas)		
<input type="checkbox"/> Folkskola <input type="checkbox"/> Högskoleutbildning			
<input type="checkbox"/> Grundskola/Enhetskola, real- el flickskola <input type="checkbox"/> Utländsk utbildning			
<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning högst 2 år <input type="checkbox"/> Annan utbildning			
<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning 3 år			
Studiefinansiering	<input type="checkbox"/> Jag avser söka studiestöd från CSN <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	<input type="checkbox"/> Bibehållen lön		
	<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd, A-kassan eller liknande		
	<input type="checkbox"/> Tillhör etableringen		
	<input type="checkbox"/> Annan finansiering		
Sysselsättning	<input type="checkbox"/> Arbetsökande		
	<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid		
	<input type="checkbox"/> Eget företag		
	<input type="checkbox"/> Studerande inom kommunal vuxenutbildning		
	<input type="checkbox"/> Studerande i annan skolform		
	<input type="checkbox"/> Sjukskriven		
	<input type="checkbox"/> Föräldraledig		

