

## Ansökningsblankett



Vuxenutbildningen Bromölla-Sölvesborg  
Skånevägen 21  
294 34 SÖLVESBORG  
Tel. 0456-816695, 0456-816698

Personnummer		<b>Tidigare högsta slutförda utbildning.</b> Markera med X den högsta utbildning du genomgått.
Efternamn/Familjenamn		<b>Svensk utbildning</b>
Förnamn		A <input type="checkbox"/> Folkskola
Gatuadress		B <input type="checkbox"/> Grundskola/Enhetsskola, Real eller flickskola
Postnummer/Ort		C <input type="checkbox"/> Gymnasieskola, högst 2 år
Telefon, bostad		D <input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning längre än 2 år
Telefon, arbetet	Telefon, mobil	E <input type="checkbox"/> Högskoleutbildning
E-postadress		F <input type="checkbox"/> Annan utbildning
Folkbokföringskommun (om annan än ovan)		<b>Utländsk utbildning</b>
Medborgarskap <input type="checkbox"/> Svenskt <input type="checkbox"/> Annat/vilket? _____		G <input type="checkbox"/> Utländsk utbildning. Antal år: _____ Vilket land? _____
Har du uppehållstillstånd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<b>Tidigare studier vid Vuxenutbildningen</b>
		<input type="checkbox"/> Ja, vid denna skola <input type="checkbox"/> Ja, vid annan skola och kommun
Närmast anhörig: _____		<b>Studieplanering</b>
Telefon:		<b>Är studieplanering gjord i samråd med studie- och yrkesvägledare?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Har fått information angående CSN

**Önskad studieform**

- Nätbaserad undervisning  
 Kvällsundervisning  
 Gruppundervisning/individpassad

**Skall alltid uppvisas vid möte med Syv**

Anställningsbevis vid arbete inom Vård- och omsorg.

**Skall alltid bifogas**

- Personbevis för studier (från skatteverket)  
 Betygskopior från tidigare utbildningar



**Mål med studierna**

---

Om du söker Vård- och Omsorgsutbildning; arbetar du redan inom denna sektor?  
 JA  NEJ  
Om JA, kommentera vilken form: \_\_\_\_\_

**Tidigare utbildning och arbeten (kort om tidigare studier och arbeten)**

**Övriga upplysningar**

Uppgifterna jag lämnar får registreras i Vuxenutbildningens dataregister för administration och handläggning av min utbildning samt sändas vidare till CSN.

Ort samt datum:

**Sökandes underskrift**

**Väglidarens underskrift**

.....

.....

**För mera information kontakta:**

**Studie- och yrkesvägledare:**

Annika Lindborg, 0456-816698

E-post: [annika.lindborg@sbkf.se](mailto:annika.lindborg@sbkf.se)

Lena Limsund, 0456-816695

E-post: [lena.limsund@sbkf.se](mailto:lana.limsund@sbkf.se)



Vuxenutbildningen  
Skånevägen 21, 294 34 Sölvesborg  
Telefon 0456-81 66 87  
[www.sbkf.se](http://www.sbkf.se)