

ANSÖKAN OM PRÖVNING FÖR BETYG

Personuppgifter (Texta tydligt)

Födelseår	Månad	Dag	4 sista siffror	<i>Kryssa i om du har skyddad identitet:</i> <input type="checkbox"/>
Förnamn			Efternamn	
Gatuadress nummer			Lägenhetsnummer	
Postnummer		Postort		
C/O adress		Mobiltelefon		
E-postadress				

Jag vill göra provning i följande kurs:

Kurs	Kurskod	Tidigare betyg	<input type="checkbox"/> Ja Betyg: _____ <input type="checkbox"/> Nej
Kurs	Kurskod	Tidigare betyg	<input type="checkbox"/> Ja Betyg: _____ <input type="checkbox"/> Nej

Motivering till provning:

Jag vill göra provning för att:

För mer information om provning se Vuxenutbildningens hemsida. Där du kan läsa mer om "Prövning för betyg": www.kunskapsforbundet.se/vuxenutbildningen/program/provning-betyg/

Din underskrift	Datum
-----------------	-------

SKICKA IN ANSÖKAN

Mejla din ansökan till: infovuxkfv@kunskapsforbundet.se

Du kan även posta ansökan till: Vuxenutbildningen, Box 317, 462 24 Vänersborg

Dokumenttyp (kategori) webbformulär	Variant Generell	Utgåva (version) 2.0	Datum (för frisläppning) 2021-02-19	Dokumentägare GKO
Dokumentnamn Ansökan om provning för betyg				

