

YrkesVux

Skickas till:
Flens Kommun
AU-Centrum
642 81 Flen

Efternamn	Förnamn	Personnr (År, mån, dag, nr)
Adress		Telefon
Postnr	Ort	Mobiltelefon
E-postadress		Folkbokförd i annan kommun

Var är du född?

I Sverige Utanför Sverige men inom Europa Utanför Europa

Tidigare högsta slutförda utbildning

Grundskola eller motsvarande Högskoleutbildning
 2-årig gymnasieutbildning Utländsk utbildning, antal år

3-årig gymnasieutbildning Tidigare studier i Komvux
 Annan utbildning

Vilken sysselsättning har du nu?

Heltidsanställd Studerande inom vuxenutbildning
 Deltidsanställd Studerande i annan skolform
 Egen företagare Annan sysselsättning (ex, arbetsökande, sjukskriven, föräldraledig mm.)

Finansiering av studier

Studiemedel från CSN Bibehållen lön från arbetsgivare
 Annan finansiering Aktivitetsstöd, A-kassa eller liknande

Ansökan om studiemedel lämnas till CSN

Har du varit i kontakt med Studie- och yrkesvägledare? Ja Nej

Kurser	Startdatum	Studietakt

Kontrollera att ditt kursval motsvarar din önskade studietakt.

Bifoga dina betyg (samt ditt personbevis om du inte bor i Flens Kommun)!

Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter överensstämmer med verkliga förhållanden. Bifoga kopior av betyg – ofullständig ansökan skickas i retur.

Datum: Ort:

Underskrift:

Namnförtydligande:

OBS! Ansökan kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL)

PuL: För att administrera din ansökan kommer personuppgifterna att registreras i IT-system. För att kontrollera lämnade uppgifter kan ytterligare information komma att hämtas från andra myndigheter. Uppgifterna kommer att hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204), PuL. Du kan begära att få ett registerutdrag över de uppgifter som finns registrerade om dig. Skriv till Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden i Västerås Stad, 721 87 Västerås, som är personuppgiftsansvarig. Uppgifter i IT-system omfattas av offentlighetsprincipen och det innebär att de flesta uppgifter som lämnas på denna blankett kan lämnas ut som allmän handling om någon begär att få se dem, utom i de fall uppgifterna omfattas av sekretesslagens regler.

Ifylls av hemkommunen

Interkommunal ersättning betalas till Kommun

Interkommunal ersättning betalas ej till Kommun

Motivering för avslag:

Fakturaadress: Flens Kommun, Fack 560003, Box 210, 642 23 Flen. Refkod: XCAASUTB

Datum och underskrift: Stämpel:

Mottagande kommuns beslut:

Mottages

Mottages ej

Motivering för avslag:

Datum och underskrift: Stämpel: