

## ANSÖKAN OCH INSKRIVNING SFI

<b>Kontaktuppgifter</b>		
Personnummer	Förnamn	Efternamn
c/o		Gatuadress
Postnummer	Ort	Telefon
e-postadress		
Kön	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Annat

<b>Personlig bakgrund</b>	
Nationalitet	Ankomst till Sverige
Modersmål	Övriga språk

<b>Tidigare erfarenheter</b>		
Kan läsa på modersmål: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kan det svenska alfabetet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Utbildning	Antal år	
Yrke	Antal år	
Tidigare SFI-studier <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Godkänd kurs <input type="checkbox"/> A-kurs <input type="checkbox"/> B-kurs <input type="checkbox"/> C-kurs <input type="checkbox"/> D-kurs	Önskar studera <input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Kväll

<b>Planering av studier – Denna del fylls i av skolan</b>		
Kategori <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/> AF <input type="checkbox"/> Soc	Studieväg <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Kurs <input type="checkbox"/> Intro <input type="checkbox"/> A-kurs <input type="checkbox"/> B-kurs <input type="checkbox"/> C-kurs <input type="checkbox"/> D-kurs	Startdatum	
Närmast anhörig	Anhörigs telefonnummer	
Övrigt – Särskilda behov, önskemål		

Skicka eller maila ansökan till:

**Vuxenutbildningen**  
**Box 88**  
**362 22 Tingsryd**

Vuxenutbildningens e-postadress:  
**vuxenutb@tingsryd.se**

Du kommer att bli kontaktad när ditt ärende ändrat status.

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