



Hälsinglands Utbildningsförbund

Anmälan till Särskilt Anordnad Prövning

Personuppgifter

Nuvarande elev vid Komvux <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Efternamn	Förnamn
Gatuadress	Telefon bostad
Postnummer och ortsnamn	Telefon mobil
E-postadress	Telefon arbete

Jag anmäler mig till prövning i följande kurser

Kurs	Prövningstyp*	Prövningstillfälle (år, mån, dag)

* Här anges Ditt betyg vid tidigare läst kurs eller ordet NYTT för prövning i kurs du tidigare ej läst.

Jag har träffat studievägledare _____

Underskrift _____

Datum _____

Skicka eller lämna din anmälningsblankett tillsammans med eventuell betygskopia till skola där du studerar:

- **CFL Söderhamn**, S Järnvägsgatan 7, 826 80 Söderhamn
- **CFL Nordanstig**, Södra vägen 8, 820 70 Bergsjö
- **CFL Bollnäs**, Läroverksgatan 36, 821 33 Bollnäs

Efter att du fått tillbaka ett positivt beslut skall kvitto/utskrift från Internet på inbetald avgift till **bankgiro 615-0239**, lämnas/uppvisas på Komvux. Därefter tar läraren kontakt med dig.

fyller av förbundet

Beslut: Prövning kan genomföras Ja Nej

Ort / Datum

Underskrift Rektor

För kurs _____ är prövande lärare _____

För kurs _____ är prövande lärare _____

Konto	Ans	Vht	Prog	Akt	Proj	Obj	Fri	Mot	Belopp netto