



ANHÅLLAN OM PRÖVNING enligt läroplan för kommunal och statlig utbildning för vuxna

Personuppgifter

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
E-mail adress		Mobiltelefon

Anmälan till provning

Kurs	Prövningsperiod	Avgift betald
------	-----------------	---------------

Maila eller skicka in kvitto på betalning snarast, komvux@sjobo.se eller Vuxenutbildningen,
Verkstadsgatan 2A 275 39 SJÖBO.

.....
Datum

.....
Underskrift

Prövningsföretare

Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
Efternamn, tilltalsnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)

Betyg

<input type="checkbox"/>	Ovanstående elev har denna dag fullgjort provning	Kurs
<input type="checkbox"/>	Betyg kan ej sättas eller provningen avbryts	Betyg A, B, C, D, E, F

.....
Datum

.....
Prövningsföretarens underskrift

.....
Medbedömares underskrift

Anmärkingar

Prövning kostar 500 kr. Pengarna skall sättas in på Sjöbo kommuns bg 662-7574.
Märk inbetalningen med ”prövning Komvux, 11410*31360*4728” och ditt namn.
När vi mottagit avgiften kommer vi att kontakta dig.