



Yrkesvux

Personuppgifter/Personal data

Efternamn, förnamn		Personnummer (år, mån, dag. Nr)	
Gatuadress		Postnummer	Ort
Folkbokföringskommun	<input type="checkbox"/> Skyddad identitet <input type="checkbox"/> Skyddad adress <input type="checkbox"/> Hemlig telefon		
Mobiltelefon	E-post		
Födelseland:.....	<input type="checkbox"/> Betygkopior bifogas	Närmast anhörig, namn och telefonnummer dagtid	
Modersmål:	<input type="checkbox"/> Personbevis bifogas		

Observera! Ansökningar UTAN kopior av betyg från tidigare skolor behandlas EJ.

Tidigare slutförda utbildningar

Nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> B Avslutad sv. grundskola <input type="checkbox"/> C Gymnasieutbildning max 2 år <input type="checkbox"/> D Gymnasieutbildning längre än 2 år <input type="checkbox"/> E Högskoleutbildning <input type="checkbox"/> F Annan utbildning/Utländsk utbildning <input type="checkbox"/> Slutförd SFI D kurs eller motsvarande	<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Risk att bli arbetslös <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Annat, vad?.....
--	---

Mål med studierna

<input type="checkbox"/> Skaffa kunskaper för fortsatta studier <input type="checkbox"/> Inträde på arbetsmarknad <input type="checkbox"/> Önskar yrkesexamen med inriktning Vård och omsorg	<input type="checkbox"/> Ny befattning eller nytt yrke <input type="checkbox"/> Ökade kunskaper i nuvarande yrke
--	---

Uppgifterna i denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning nr. 2016/679).

För mer information om behandlingen av personuppgifter och dina rättigheter som registrerad, vänligen besök Datainspektionens hemsida, www.datainspektionen.se, för ytterligare information om personuppgiftsbehandling.

Genom din signatur medger du att du har tagit del av ovanstående information avseende behandlingen av dina personuppgifter av Artur Lundkvist Utbildningscentrum i Perstorps kommun.

Datum	Namn/teckning sökande
-------	-----------------------



Kurs	Poäng	Kurs	Poäng
Anatomi och fysiologi 1	50	Social omsorg 1	100
Anatomi och fysiologi 2	50	Social omsorg 2	100
Funktionsförmåga och funktionsnedsättning 1	100	Svenska som andraspråk, grundläggande delkurs 1-4	700
Funktionsförmåga och funktionsnedsättning 2	100	Svenska som andraspråk 1	100
Gerontologi och geriatrik	100	Orienteringskurs yrkessvenska	100
Hälso- och sjukvård 1	100		
Hälso- och sjukvård 2	100	Programfördjupning	
Omvårdnad 1	100	Vård- och omsorgspecialisering	100
Omvårdnad 2	100	Vårdpedagogik och handledning	100
Psykiatri 1	100	Komvuxarbetet, krav för yrkesexamen	100
Psykiatri 2	100		
Psykologi 1	50		
Samhällskunskap 1a1	50		

Sökt studiemedel Ja Nej Annan finansiering Bibehållen lön från arbetsgivaren

Om du fyllt 20 år och vill ha studiemedel skriv en ansökan till CSN (Centrala studiestödsnämnden). För mer information se CSN:s hemsida www.csn.se

Mina studier är planerade i samråd med Studie- och yrkesvägledare Ja Nej Avböjt

Jag har fått information om möjligheter till fortsatta studier Ja Nej

Jag har fått information om arbetslivets kompetens- och rekryteringsbehov Ja Nej

Jag har fått information om studieekonomiska förutsättningar Ja Nej

Ort och datum

Sökandes underskrift

Revidering av studieplan fylls i av skolan

Datum	Ändring från	Ändring till	Skäl för revidering

Skolans beslut

Ansökan inkom	Rektors underskrift		
Beviljas	Avslås	Datum	