|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personuppgifter/*Personal data*** | | | | | | | |
| Efternamn, förnamn | | | | | Personnummer (år, mån, dag. Nr) | | |
| Gatuadress | | | | | Postnummer | | Ort |
| Folkbokföringskommun | | Skyddad identitet Skyddad adress Hemlig telefon | | | | | |
| Mobiltelefon | | E-post | | | | | |
| Födelseland    Sverige Annan………………….…….. | | Betygkopior bifogas  Personbevis bifogas | | | | Närmast anhörig, namn och telefonnummer dagtid | |
| **SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 13 AUGUSTI 2018 FÖR STUDIER SOM BÖRJAR DEN 17 SEPTEMBER 2018.**  **Tidigare slutförda utbildningar Nuvarande sysselsättning** | | | | | | | |
| A Folkskola 7 år eller kortare  B Avslutad sv. grundskola  C Gymnasieutbildning max 2 år  D Gymnasieutbildning längre än 2 år    E Högskoleutbildning  F Annan utbildning/Utländsk utbildning | | |  | Arbetar  Arbetslös  Risk att bli arbetslös  Studerar  Annat, vad?.................................. | | | |
| **Mål med studierna** | | | | | | | |
| Skaffa kunskaper för fortsatta studier Ny befattning eller nytt yrke  Inträde på arbetsmarknad Ökade kunskaper i nuvarande yrke  Gymnasieexamen huvudsaklig inriktning…………………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| ***Kopior av betyg från tidigare skolor samt personbevis ska skickas med. Ansökningar UTAN dessa behandlas EJ.***  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](http://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 | Namnteckning sökande | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kurser som söks**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Kurs** | **Poäng** | **Val** | **Kurs** | **Poäng** | **Val** | | Vård- och omsorgsarbete 1\* | **200** |  | Gymnasiearbete | **100** |  | | Vård och omsorg vid demenssjukdom\* | **100** |  | Hälsopedagogik | **100** |  | | Medicin 1 | **150** |  | Vård- och omsorgsarbete 2 | **150** |  | | Psykologi 1 | **50** |  | Fördjupning funktionsnedsättning | | | | Etik och människans livsvillkor | **100** |  | Specialpedagogik 2\* | **100** |  | | Samhällskunskap 1a1 | **50** |  | Vårdpedagogik och handledning | **100** |  | | Psykiatri 1 | **100** |  | Fördjupning äldreomsorg | | | | Specialpedagogik 1 | **100** |  | Äldres hälsa och livskvalitet\* | **200** |  | | Svenska 1/Svenska som andraspråk 1 | **100** |  | **\*>1980 h erfarenhet inom området ersätter APL** | | |   **Jag vill söka hela Vård- och omsorgsprogrammet på distans enligt ovan kursprogram** |
| **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*](http://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** | | | | | | |
| Datum | Ändring från | | Ändring till | | Skäl för revidering | |
|  |  | |  | |  | |
| **Skolans beslut** | | | | | | |
| Ansökan inkom | | | | Rektors underskrift | | |
| Beviljas | | Avslås | | | | Datum |