



Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se Köpings kommuns hemsida.

**Personuppgifter**

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Adress			Telefon dagtid
Postadress			Telefon kvällstid
E-postadress			Mobiltelefon
Medborgarskap <input type="checkbox"/> svenskt <input type="checkbox"/> Annat, vilket land?	Modersmål	Ankomst till Sverige	Har uppehållstillstånd från och med

**Tidigare utförd utbildning**

Utbildning <input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Sjuksköterska <input type="checkbox"/> Tandläkare <input type="checkbox"/> Annan:	Specialistkompetens  Vilken:	Har du läst svenska? <input type="checkbox"/> Ja, hur länge? <input type="checkbox"/> Nej	Har du betyg i ? SFI C <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej SFI D <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Sas grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Är din yrkeslegitimation godkänd av Socialstyrelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <b>Bifoga: Personbevis, kopia av diplom och ev. beslut från Socialstyrelsen.</b>			

**Underskrift Sökande**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**För dig som inte är folkbokförd i Köpings Kommun (Ifylles av hemkommun)**

<input type="checkbox"/> Hemkommunen åtar sig att svara för kostnaderna för den sökandes utbildning inom SFA-medicin. Utbildningen omfattar heltidsstudier från SFI-C upp till SVA3 parallellt med kurser i yrkessvenska.	
<input type="checkbox"/> Hemkommunen åtar sig <b>inte</b> att svara för kostnaderna för den sökandes utbildning inom SFA-medicin.	
Fakturaadress	E-postadress för återkoppling av antagning
Hemkommun:	
Underskrift	
Datum	Namnförtydligande
Underskrift	
Stämpel:	