



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

Jag söker utbildningar/kurser:

TRÄNINGSSKOLA: <input type="checkbox"/> Individ och samhälle <input type="checkbox"/> Språk och kommunikation <input type="checkbox"/> Natur och miljö <input type="checkbox"/> Jag väljer inte kurs nu, jag vill veta mer om kurserna		
GRUNDLÄGGANDE NIVÅ (motsvarar grundskolan) <input type="checkbox"/> Biologi <input type="checkbox"/> Historia <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Engelska <input type="checkbox"/> Kemi <input type="checkbox"/> Svenska som andraspråk <input type="checkbox"/> Fysik <input type="checkbox"/> Matematik <input type="checkbox"/> Teknik <input type="checkbox"/> Geografi <input type="checkbox"/> Religionskunskap <input type="checkbox"/> Jag väljer inte kurs nu, jag vill veta mer om kurserna <input type="checkbox"/> Hem- och konsumentkunskap <input type="checkbox"/> Samhällskunskap		
GYMNASIAL NIVÅ (motsvarar utbildning inom gymnasieskolan): <input type="checkbox"/> Engelska <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Jag väljer inte kurs nu, jag vill veta mer om kurserna <input type="checkbox"/> Matematik <input type="checkbox"/> Svenska som andraspråk		
ÖVRIGA KURSER: <input type="checkbox"/> Körkortsteori <input type="checkbox"/> Digitala verktyg <input type="checkbox"/> Kärlek, sex och relationer		
ÖVRIGA UTBILDNINGAR: <input type="checkbox"/> Lärlingsutbildning		

Tidigare utbildningar:

<input type="checkbox"/> Grundskola årskurs: <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Gymnasieskola <input type="checkbox"/> Annan skola:
--

Min nuvarande sysselsättning

Sysselsättning	Handledare	Telefon, handledare
----------------	------------	---------------------

Nuvarande inkomstkälla

<input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd <input type="checkbox"/> Annat

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Jag har ansökt tillsammans med

Namn	Titel	Telefon
------	-------	---------

**Bifoga kopior av tidigare intyg/betyg med ansökan.
Skicka ansökan till:**