



# ANSÖKAN till prövning

2018-02

Ankomststämpel

**Posta till:**

Komvux Eskilstuna  
Careliigatan 12,  
632 20 Eskilstuna

**Besöksadress:**

Komvux, Careliigatan 12  
632 20 Eskilstuna

**E-post:** vux@eskilstuna.se

**Webbsida:** www.eskilstuna.se/komvux

**Personuppgifter**

Skriv här >

Personnummer (år, månad, dag, nr)	
Förnamn	Efternamn
Bostadsadress	Postnummer och ort
Telefon	Telefon (mobil eller arbete)
E-post	
Modersmål	Utbildningsbakgrund – Antal skolår i hemlandet

**Syfte med prövningen****Prövningen önskas göras senast**

--	--

**Kurs som prövningen gäller**

Kurs	Kurskod	Kvitto uppvisat datum
------	---------	-----------------------

**Sökandes underskrift**

Datum

Underskrift

**Prövning kostar 500 kr per kurs. Betala via din bank eller internetbank till Eskilstuna kommun PlusGiro: 1 00 05-7 konto: 3635 2603 0102 31**

**Meddelande/OCR: ditt personnummer Exempel: 8001012222**

När du har betalat, skriv ut kvitto och lämna kvittot tillsammans med ansökan till oss. Välj ett av dessa sätt:

- Lämna in till Komvux Expedition på Careliigatan 12. Se [www.eskilstuna.se/komvux](http://www.eskilstuna.se/komvux) för expeditionens öppettider
- Posta kvitto och ansökan till oss. Adressen står längst upp till höger på blanketten
- Mejla ansökan och kvitto till [vux@eskilstuna.se](mailto:vux@eskilstuna.se)

**Komvux anteckningar**


Beviljas JA  Beviljas NEJ

orsak om NEJ:.....

Rektors underskrift och datum.....1 (2)

### Prövningsföretare (fills i av lärare)

	Personnummer (år, månad, dag, nr)
Förnamn	Efternamn
Arbetsplats/utbildningsanordnare	Telefon (mobil eller arbete)
E-post	

	Personnummer (år, månad, dag, nr)
Förnamn	Efternamn
Arbetsplats/utbildningsanordnare	Telefon (mobil eller arbete)
E-post	

### Betyg

Sista datum för betygsättning	
Ovanstående elev har denna dag fullgjort provning	
Kurs	Kurskod
Betyg anges i skalan A-F där A är högsta betyg.	
Om betyg ej kan sättas ange orsak	

### Underskrift

Datum

Prövningsföretares underskrift

Medbedömares underskrift