**Ansökan/Individuell studieplan**

Ansökan avser studier med start, termin: ….…..år:…..…Studieort…………….

**Personuppgifter (texta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Adress | Postadress |
| Telefon | E-postadress |

**Sökt utbildning**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurs/utbildning samt inriktning\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Poäng | Startdatum |

**Validering**

Önskemål om validering:

**Särskilt stöd**

❑ Jag har behov av särskilt stöd i läs- och skrivning

❑ Jag har behov av särskilt stöd i matematik

❑ Övrigt, t ex funktionshinder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mål/syfte med dina studier**

❑ Gymnasieexamen/Slutbetyg ❑ Behörighetskomplettering

❑ Ämneskunskaper ❑ Kunskaper för arbetslivet ❑ Annan orsak

Förtydliga dina studiemål:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Din tidigare utbildning**

❑ B Avslutad grundskola ❑ F Folkhögskola

❑ C Avslutad gymnasieutbildning, 2 år ❑ G Utländsk utbildning \_\_\_\_\_(antal år)

❑ D Avslutad gymnasieutbildning, 3 år ❑ S Studiebevis

❑ E Samlat betygsdokument/Utdrag ur betygskatalog/

 Gymnasieintyg

**Nuvarande sysselsättning**

|  |
| --- |
| 🞏 Har arbete, anställningstyp: 🞏 Tillsvidare 🞏 Visstidsanställning 🞏 Timanställning🞏 Studerande vid \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞏 Arbetssökande och anmäld till Arbetsförmedlingen, fyll även i nedanstående ruta🞏 Annat, vad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ex. sjukskriven, föräldraledig etc. )  |

**Fylls i av dig som är arbetssökande/tidigare arbetssökande (ej tillsvidareanställda)**

|  |
| --- |
| 🞏 Arbetssökande och anmäld till arbetsförmedlingenJag är mellan:🞏 23-30 år och har under den senaste 2-årsperioden varit helt arbetslös.🞏 31-40 år: och har under den senast 5-årsperioden varit arbetslös i sammanlagt mer än 3 år.🞏 41- år: och har under den senast 7-årsperioden varit arbetslös i sammanlagt mer än 4 år.🞏 Jag är under 23 år och har varit arbetslös i 12 månader eller mer under de senaste två åren.🞏 Jag är över 23 år och har varit arbetslös i 24 månader eller mer under de senaste fyra åren.🞏 Jag blev arbetslös den (ange år och månad)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

🞏 **Jag deltar nu i eller har under de två senaste åren deltagit i en yrkesinriktad vuxenutbildning med inriktning**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 **Jag studerar en kombination av SFI och yrkesinriktade gymnasiekurser.**

**Studiestöd**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommer Du att söka studiestöd från CSN?❑ Ja ❑ Nej | CSN telnr 0771-276 000www.csn.se |

**Interkommunal samverkan (rutan fylls enbart i av aktuella samverkanskommuner)**

|  |
| --- |
|  |
| Utbildningsform:❑ Yrkesvux❑ Lärling❑ Förarutbildning | Godkänd av hemkommun enligt samverkansavtal:Ja 🞏 Nej 🞏Datum och signatur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Viktigt!**

* **Om du inte är folkbokförd i Örebro kommun skall du sända din ansökan till din hemkommun**
* **Bifoga kopior av betyg och andra handlingar som styrker din behörighet**
* **Antagningen grundas på de uppgifter som lämnas på denna ansökan och de handlingar som bifogas**
* **Ofullständig ansökan behandlas inte**

**Härmed intygas att lämnade uppgifter är sanningsenliga och fullständiga:**

**Datum och underskrift:**

---------------------------------------------- ----------------------------------------------------------

Sökande Studie- och yrkesvägledare

**Lämna din ansökan till:**

Studie- och yrkesvägledarna på Campus Risbergska

Hagagatan 53 i Örebro

Postadress: Box 321 80 701 35 Örebro **Behörig** ❑ **Prioritering**\_\_\_\_:\_\_\_\_

Tel. 019-21 10 00 (ifylles ej av sökande)

vagledningscenter@orebro.se

Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsnämnden behandlar angivna personuppgifter med modern informationsteknik och lagrar dessa för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Uppgifterna lämnas ej ut till tredje land (länder utanför EU).