

**Personuppgifter/ Personal data**

Personnummer (år, månad, dag, nr) <i>Personal Identity Number (year, month, day, nr)</i>	Uppehålls- och arbetstillstånd (år, månad, dag) <i>Residence Permit (year, month, day)</i>
Efternamn/Surname, family name	Förnamn/First name
Adress/Adress <i>c/o address</i>	
Postnummer/Area code	Postadress/Postal address
Telefon/mobil/ Phone/mobile	
E-postadress/E-mail address	

Ankomstår till Sverige/ <i>Year of arrival in Sweden</i>	Nationalitet/Nationality
Hemspråk/First language	Övriga språk/Other languages

Tidigare slutförd utbildning/Educational background

Tidigare utbildning <i>Education from your home country</i>	Svensk utbildning/Education from Sweden
<input type="checkbox"/> Ingen utbildning/No education	<input type="checkbox"/> Sfi nivå/Sfi, level
<input type="checkbox"/> Grundskola, antal år/..... <i>Compulsory school, number of years....</i>	Tid/Period
<input type="checkbox"/> Yrke/Utbildning / Profession/Education	Skola/School
	Ort/City
	<input type="checkbox"/> Annan utbildning/Other education
	Tid/Period
	Skola/School
	Ort/City

Arbetslivserfarenhet inklusive praktik

Work experience, including trainee jobs, practice etc.

Yrke /Profession	Arbetsuppgifter/Assignments	Anställningstid, år och månader/ Employment period, in years and months

Mål med studierna/Purpose of the studies

--

Söker till studier på/Apply for studies at

<input type="checkbox"/> Dag/Daytime (8-12, 12.30-16.30)	<input type="checkbox"/> Kväll/Evening (16.30-20.30)
---	---

Övrigt/Further information

--

- Jag godkänner att mina personuppgifter registreras av administrationen för vuxenutbildning, enligt personuppgiftslagen (PuL) / I admit that my personal data is registered by the administration of adult learning, according to the Swedish law regarding personal data
[Mer information om personuppgiftslagen](#)

Underskrift/Signature

Datum/Date	Ort/City
Underskrift/Signature	

Skicka till / Send to:

Habo Kommun Vuxenutbildningen
Box 211 566 24 Habo

Eller/Or to following e-mailaddress

ola.hjalte@habokommun.se

ANSÖKAN MOTTAGEN AV / NOTIFICATION RECEIVED BY

Datum /Date	Namn/ Name
-------------	------------