

Anmälan till prövning

Personuppgifter:

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	e-postadress:

Anmälan till prövning:

Ämne och nivå:
Jag har under det senaste året läst denna kurs på Vuxenutbildningen och fått betyget F: JA _____ NEJ _____

Underskrift:

Datum och ort:	Namnunderskrift:
----------------	------------------

Nedanstående ifylles av skolan

Rektors godkännande:

Namn:	Underskrift:
-------	--------------

Prövningsförättare:

Namn:	Kontaktuppgifter:
-------	-------------------

Medbedömare:

Namn:	Kontaktuppgifter:
-------	-------------------

Betalning :

Avgift:	Betalt signatur:
---------	------------------

Betyg:

Ämne och nivå:	Betyg:	Datum:
Prövningsförättares underskrift:	Medbedömares underskrift:	Betyg kan ej sättas pga:



Vuxenutbildningen

ADRESS Box 574, 44216 Kungälv

Besöksadress: Borgarparken 28

TELEFON 0303-23 8 340

E-POST komvux@skola.kungalv.se

HEMSIDA www.kungalv.se/vux