



Ansökningsblankett Yrkesvux

Vägledningscentrum • Olof Palmes gata 2, 941 33 Piteå • Fax 0911-21 16 53

Studieort _____

Sökande från annan hemkommun, se blankettens baksida.

Namn _____ Födelseland _____ Personnr _____

Adress _____ Postnr/Postadress _____

Telefon _____ Mobil _____ E-post _____

Vilken är din nuvarande sysselsättning (vid söktillfället)

- Heltidsanställd Deltidsanställd, tim/vecka: _____ Egen företagare (aktiv)
- Studerande _____
- Arbetslös och anmäld på Arbetsförmedlingen (bifoga handlingsplan eller intyg från Arbetsförmedlingen)
- Sjukskriven Föräldraledig
- Annat _____

Tidigare utbildning

- Grundskola Slutbetyg eller motsvarande från 3-årig gymnasieutbildning
- Högskola/universitet Annan utbildning: _____
- Utländsk utbildning _____
- Land: _____ Antal år: _____

Kan du arbeta inom det område du är utbildad inom Ja Nej om nej motivera då varför

Jag söker följande kurs/utbildning

Kurs/utbildning	Dagtid	Distans	Studietid	Utbildningsanordnare

Studiefinansiering Studiemedel Annat, vilket _____

Övriga upplysningar (t ex studiemål, medicinska skäl, rörelsehinder, behov av särskild utrustning etc.)

OBS: Betygskopior och handlingsplan från Arbetsförmedlingen ska bifogas vid ansökan.
Ansökan som inte är komplett behandlas inte.

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är sanningsenliga Betyg ev. handlingsplan bifogas

Datum _____

Sökandes underskrift _____

Notering

- Jag är intresserad av att ta del av nyheter från Vägledningscentrum

Du som är folkbokförd i annan kommun än Piteå lämnar in din ansökan till din hemkommun för beslut om interkommunal ersättning för studier i Piteå.

Ansökan behandlas inte förrän den är påskriven av din hemkommun eller att du bifogar personbevis om att du är folkbokförd i Piteå Kommun.

Upplysningar till sökande

- Kursen finns ej i min hemkommun
- Jag arbetar i Piteå och hinner ej till kurserna i min hemkommun
- Annan orsak, nämligen _____

- Jag avser flytta till Piteå (bifoga intyg från lokala skattemyndigheten)

Upplysningar från hemkommunen

- Interkommunal ersättning **tillstyrkes** Interkommunal ersättning **avslås**

Motivering till tillstyrkan/avslag _____

Datum _____ Namnunderskrift _____

Telefon _____ Namnförtydligande _____

Stämpel