

Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Hemkommun	Telefon hem/arbete	Mobilnummer
E-post	Nationalitet	

Tidigare slutförd utbildning och yrkeserfarenhet

<input type="checkbox"/> Folkskola	<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning (minst 2 år)
<input type="checkbox"/> Grundskola	<input type="checkbox"/> Högskoleutbildning
<input type="checkbox"/> Gymnasieutbildning (högst 2 år)	<input type="checkbox"/> Annan utbildning
Yrkeserfarenhet/antal år	

Syfte med studierna/studiemål

<input type="checkbox"/> Fullfölja påbörjade studier Bifoga studieplan	<input type="checkbox"/> Planerad yrkesverksamhet Ange vad:
<input type="checkbox"/> Behörighetskomplettering Ange till vilken utbildning du behöver behörigheter...	<input type="checkbox"/> Annat Ange vad:

Nuvarande Sysselsättning

<input type="checkbox"/> Heltidsanställd	<input type="checkbox"/> Deltidsanställd	<input type="checkbox"/> Egen företagare
<input type="checkbox"/> Studerande inom Vux	<input type="checkbox"/> Studerande inom annan skolform	<input type="checkbox"/> Annan sysselsättning

Sökta kurser eller sökt utbildning

Kurs/utbildning	Anmälningsskod/kurskod
1	
2	
3	
4	
5	

Planerar att finansiera studierna med

<input type="checkbox"/> Studiemedel från CSN	<input type="checkbox"/> Bibehållen lön från arbetsgivare
<input type="checkbox"/> A-kassa/aktivitetsstöd	<input type="checkbox"/> Annan finansiering

För information om CSN och ansökan gå in på CSN: s hemsida www.csn.se

Datum	Sökandes underskrift	Namnförtydligande