



Personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen.  
För ytterligare information se Köpings kommuns hemsida.

**Personuppgifter**

Personnummer	Folkbokförd <input type="checkbox"/> Köping <input type="checkbox"/> Annan kommun:
Efternamn	Förnamn
Adress	Postnr och ort
Telefon	E-postadress

**Jag söker denna yrkesutbildning**

Utbildning	Poäng	Önskat startdatum

**Berätta lite mer om din nuvarande situation och dina mål med studierna****Nuvarande sysselsättning**

<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Riskerar arbetslös
<input type="checkbox"/> Fast anställning, arbetstid: _____	<input type="checkbox"/> Inskrivna på Arbetsförmedlingen
<input type="checkbox"/> Har tillfällig anställning/Tim anställning, arbetstider: <input type="checkbox"/> Dagtid	<input type="checkbox"/> Annat: _____
<input type="checkbox"/> Kvällstid	
<input type="checkbox"/> Varierande	

**För att ansökan ska behandlas på antagningsmötet krävs nedanstående uppgifter:**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fullständiga personuppgifter                                     |
| <input type="checkbox"/> Önskat startdatum  |
| <input type="checkbox"/> Betyg  |
| <input type="checkbox"/> Underskrift  |
| <input type="checkbox"/> Arbetsgivarintyg alt. arbetslöshetsintyg från Arbetsförmedlingen |

**Underskrift**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Beslut**

<input type="checkbox"/> <b>Beviljad</b>	<input type="checkbox"/> <b>Avslag</b> Motivering för avslag	
Datum	Underskrift	Stämpel

**Sökande från annan kommun:**

Om du är folkbokförd i en annan kommun måste din hemkommun betala interkommunal ersättning till Köpings kommun. Ansökningsblanketten ska skickas till komvux i din hemkommun.

<input type="checkbox"/> <b>Beviljad</b> Ange faktureringsadress	<input type="checkbox"/> <b>Avslag</b>	
Datum	Underskrift	Stämpel

**Överklagan av beslutet:**

Beslutet kan överklagas. Överklagan ska ske skriftligt.

Skrivelsen skickas till den myndighet/skola som har meddelat beslutet. Överklagan ska ha kommit in inom tre veckor från den dag då du fick beslutet.

**Köpings kommun**  
**Kompetenscenter**  
**731 85 KÖPING**