

Ankomstdatum	Reg nr
--------------	--------

## Uppgifter om sökande (texta tydligt)

Personnummer	Namn		
Plats för kvitto (erlagd avgift återbetalas ej)	Postadress		
	Postnr och ort		
	Tfn bost	Övr tfn	
	E-postadress		

## Jag vill göra prövning i

Kurs	Nivå
Kommentar	

## Önskad prövningsperiod

<input type="checkbox"/> Vecka 4 – 5 (anmälan senast v 50)	<input type="checkbox"/> Vecka 17 – 18 (anmälan senast v 11)
<input type="checkbox"/> Vecka 35 – 36 (anmälan senast v 24)	<input type="checkbox"/> Vecka 45 – 46 (anmälan senast v 39)

## Studievägledarens noteringar

<input type="checkbox"/> IG-prövning	<input type="checkbox"/> Övrig prövning	<input type="checkbox"/> Kunskapslyftet
Prövningsdatum	Tid	Plats
Prövningsförrättare	Tfn bost	Tfn arb
Kommentar		

## Rektors noteringar

<input type="checkbox"/> Tillstyrks	<input type="checkbox"/> Avstyrks, orsak
Datum	Rektors underskrift

## Betygskatalog

Kurskod	Betyg	Datum	Prövningsförrättare	Medbedömare (i förekommande fall)

Fullständigt ifyllt blankett skickas till: Vuxenutbildningen, Rektorsgatan 36, 972 42 LULEÅ

