



Ansökan till SFI/Application for SFI

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)/ Personal number (YYMMDD-XXXX)	Förnamn/First name	Efternamn/Surname
Gatuadress/Address	Postnummer, ort/Postal code, town	Mobiltelefon/Mobile phone number
E-mailadress/Email address	Studieform/Form of study Distansstudier är endast för de som är föräldralediga, arbetar eller har heltidsstudier / Distance studies are only eligible for those that are on parental leave, working or are studying fulltime Distansstudier/ Distance studies <input type="checkbox"/> (Datorvana + egen dator krävs/Computer skills + own computer is required) Dagtidstudier/Daytime courses <input type="checkbox"/>	

Har du studerat svenska tidigare?/Have you studied Swedish previously? Betyg eller intyg på tidigare studier måste bifogas om du studerat på annan skola / Grades or a certificate of previous studies must be attached if you have studied at another school Ja/Yes <input type="checkbox"/> Nej/No <input type="checkbox"/> Kan du läsa och skriva på det latinska alfabetet? Can you read and write in the Latin alphabet? (abcd...) Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nej/No <input type="checkbox"/>	Vilket är ditt modersmål?/Which is your mother tongue? Vilket är ditt skolspråk?/Which is your school language? Har du kunskaper i något annat språk? Skriv vilket eller vilka språk nedan/Do you have knowledge in any other language? Please state which language below.	Hur många år har du gått i skolan i ditt hemland?/How many years have you studied in your home country? <input type="checkbox"/> Grundskola/elementary school.....år <input type="checkbox"/> Gymnasieskola/secondary school.....år <input type="checkbox"/> Högskola/universitet/university.....år Vilket år kom du till Sverige?/Which year did you arrive to Sweden?
--	---	---

Vilken är din nuvarande sysselsättning?/What is your current occupation? Arbetsökande/Job-seeker <input type="checkbox"/> Arbetar/Working <input type="checkbox"/> Föräldraledig/Parental leave <input type="checkbox"/> Studerande/student <input type="checkbox"/>	Underskrift/Signature Datum och sökandes underskrift/Date and signature of applicant Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga / I hereby certify that the information I have given is correct Datum/Date Signatur/Signature
---	--

Skicka ansökan via post eller mail: /Post the application by post or email:

Västerbergslagens Utbildningsförbund, SFI
Box 830, 771 28 LUDVIKA

info@vbu.ludvika.se

Ifylls av administratör

Beslut om
köplacering.....

Övrigt.....