

Anmälan till prövning vid FlexVux

Jag anmäler mig till prövning i kursen _____ Ange kurskod _____

Personnr _____

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Tel _____

Mobil tel _____

e-post _____

Jag nås på följande tider _____

Önskad prövningsperiod

hösten 20____

våren 20____

Typ av prövning

Avgiftsbelagd

Kostnadsfri

Betygskopia

Vidimerad betygskopia bifogas **OBS! Måste alltid bifogas om du redan har betyg i kursen!**

Har aldrig fått något betyg i den kurs som prövningen avser

Information om prövning

Jag har tagit del av **Informationsblad – prövning vid FlexVux**

Underskrift

_____ den _____ / _____ 20____

Skolans anteckningar

Anmälan mottagen den _____ SIGN _____

Avgift registrerad på Hässleholms kommuns konto den _____ SIGN _____

Betygskopia mottagen den _____ SIGN _____