26-09-29

Karlshamns kommun

ANMÄLAN TILL PRÖVNING
Vuxenutbildningen Karlshamn

Kurs

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn (tilltalsnamn)	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och ortnamn	Telefonnummer (även riktnummer)
E-postadress		Mobiltelefon

Uppgifter om tidigare studier/betyg i kursen.

…….. ……..
Datum Underskrift

OBS! Prövning får ej äga rum innan prövningsavgiften är inbetald.

PRÖVNINGSFÖRÄTTARE

Efternamn, tilltalsnamn

MEDBEDÖMARE

Efternamn, tilltalsnamn

Ovanstående prövande har denna dag fullgjort prövning Kurs / ämne

BETYG (Godkänt, väl godkänt, Mycket väl godkänt, Icke godkänt eller A B C D E F) ……..
……

☐ Betyg kan ej sättas eller prövningen avbryts

…….. …… ……
Datum Prövningsförrättarens underskrift Medbedömarens underskrift

Behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen.
Skanna QR koden för mer information om hur vi behandlar dina uppgifter enligt GDPR.

Karlshamns kommun | Utbildningsförvaltningen |
Vuxenutbildningen |
Väggavägen 2, 374 81 Karlshamn | Telefon: +46 454-815 60 |
E-post: vux@karlshamn.se | Hemsida: https://www.karlshamn.se/vux