

ANSÖKAN

DELKURS I GRUNDUTBILDNINGEN FÖR KOMPLETTERING

(Endast en kurs per anmälningsblankett, sök senast en månad före delkursens start!)

Skickas till:

Katrinebergs folkhögskola, 311 65 Vessigebro

Anmälan avser följande delkurs _____

Tidpunkt _____

Behöver enbart komplettera (hela) språkhandledningen JA

Om du gått distansutbildning: behöver komplettera enbart med 2:a närträffen JA

behöver komplettera enbart med distansdelen av språkhandledningen JA

Behöver enbart komplettera (hela) realiadelen JA

Om du gått distansutbildning: behöver komplettera enbart med 1:a närträffen JA

behöver komplettera enbart med distansdelen av realia JA

När gick du den delkurs du nu vill komplettera? År _____

hos (namn på folkhögskolan/studieförbundet) _____

Behöver komplettera grundutbildningen med hela delkursen; både realia och språkhandledning JA

Efternamn (*texta*) _____

Förnamn (*texta*) _____

Personnummer _____

Bostadsadress _____

Postnummer och ort _____

Telefon hem _____ Mobiltelnr. _____

E-postadress _____

Tolkspråk _____

Uppvuxen i (land) _____

Antal år i Sverige _____ Har tolkat sedan _____ Arbetar som tolk _____ timmar per vecka.

Registrerad/arbetar som tolk hos tolkförmedling/uppdragsgivare _____

Egenhändig namnteckning _____

Uppgifterna i denna ansökan kommer att införas i skolans interna elevdataregister.
Mer info <http://www.regionhalland.se/vara-skolor/katrinebergs-folkhogskola/bo-och-studera/gdpr/>

Sista ansökningsdag en månad före delkursens första datum