

Kursansökan

Syntolkutbildning

Distansutbildning med närträffar i våra lokaler på Klerkgatan 16 i Örebro

Namn	Personnummer	
Gatuadress	Telefon hem	Mobiltelefon
Postnummer, ort	E-postadress	
Kommun	Län	

Arbeten/anställningar

Jag har arbete

Jag är arbetslös

Följande personer kan lämna upplysningar om mig (referenser)

Namn	Adress	Telefon
Namn	Adress	Telefon

Underskrift

Ort och datum
Namnsteckning

Skolans anteckningar

Ansökan inkom	Påminnelse
Antagen	Reserv
Bekräftat	Ej antagen
Återbud	Övrigt

Vänd!

Tidigare utbildning

Avsikten med att gå kursen

Har du kontakt med synskadades riksförening SRF? Ja Nej

Här kan du om du vill lämna upplysningar om dig själv t ex föreningar du tillhör, fritidsintressen, hobbies med mera.

Jag fick veta om skolan och kursen genom:

- Syv eller arbetsförmedling Släkt eller bekant Skolans hemsida
 Annons i tidningen _____
 Annat _____

Bifoga: Personbevis, kopior av skolbetyg samt anställningsintyg/betyg. Personligt brev med foto.

Ansökan skickas till:

Fellingsbro folkhögskola

Syntolkutbildning

Klerkgatan 16

702 25 ÖREBRO

Telefon: 019-602 82 00, 070-202 35 54

Telefax: 019-602 82 09

Hemsida: www.fellingsbro.fhsk.se

E-post: lotta.friman@folkbildning.net



Fellingsbro folkhögskola
ÖREBRO LÄNS LANDSTING