



Anmälan till särskild prövning

Namn	Personnummer
Adress	

Härmed anmäler jag mig till prövning i kursen _____

med lärare/handledare _____

Kostnad:

- 500 kr/prövning.

Betalning sker genom fakturering.

Datum _____

Namn _____

Den studerandes underskrift

Bindande anmälan!

I prövning ingår en timmes handledning med lärare/handledare samt muntlig alt skriftlig prövning beroende på kurs/ämne.

Besöksadress

Medborgarg. 4

ÄLVSBYN

Postadress:

Älvsbyns Gymnasium

VUXexp

942 85 Älvsbyn

Telefon:

VUXexp: 0929-173 15

SYV: 0929-173 01

Hemsida

www.alvsbyn.se