

Namn:		Pers.nr:	
Adress:		Tel hem:	
Postnr:	Ort:	Mobiltfn:	
E-post:		Tel arb:	
Hemkommun:	Församling:	Länsbokstav:	

**TIDIGARE UTBILDNING**

<input type="checkbox"/> Folkskola	<input type="checkbox"/> Grundskola			Utb år
<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Ett år	<input type="checkbox"/> Två år	<input type="checkbox"/> Tre år	Utb år
<input type="checkbox"/> Folkhögskola	<input type="checkbox"/> Ett år	<input type="checkbox"/> Två år	<input type="checkbox"/> Tre år	Utb år
<input type="checkbox"/> Annan utbildning. Slag av utbildning/skola				

**PRAKTIK OCH ANSTÄLLNINGAR**

Senaste arbetsgivare, arbetsuppgift	Tidsperiod	Antal månader

**ANVISNINGAR** (ansökan måste vara komplett för att bli behandlad)

**Till ansökan skall bifogas:**

- \* Personbevis
- \* Skol och arbetsbetyg i bestyrkta avskrifter (ej original)
- \* Personligt brev med motivering

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

**Skicka ansökan till:**

**Kalix folkhögskola, Näsbyvägen 16, 952 62 Kalix, 0923 – 666 10**