



KUMLA KOMMUN

ANMÄLAN TILL PRÖVNING

Datum:.....

Anmälan

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon hem	Telefon mobil
E-post	

Jag vill göra provning i följande kurs/kurser

Kurs	Mitt tidigare betyg i kursen: Har inte betyg i kursen: <input type="checkbox"/>
Kurs	Mitt tidigare betyg i kursen: Har inte betyg i kursen: <input type="checkbox"/>
Kurs	Mitt tidigare betyg i kursen: Har inte betyg i kursen: <input type="checkbox"/>

Namnteckning

Underskrift	Datum
-------------	-------

Ifylles av provläraren

Prövandes namn	Personnummer
Kursintyg	Kurspoäng
Betyg <input type="checkbox"/> IG <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> VG <input type="checkbox"/> MVG <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
Prövningen har varit <input type="checkbox"/> Både muntlig och skriftlig <input type="checkbox"/> Endast muntlig <input type="checkbox"/> Endast skriftlig	
Medbedömare har varit	
<input type="checkbox"/> Kvitto på avgift för provning har uppvisats	

Namnteckning

Ort och datum	
Prövande lärares namnteckning	Namnförtydligande