



ERKÄNNANDE AV KUNNANDE OCH TILLGODORÄKNANDE AV TIDIGARE STUDIER

Studerandes personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Telefonnummer
E-post	Basgrupp	Grupphandledare

Jag anhåller om godkännande av följande kurser på basen av **bifogade intyg**:

Studier	Omfattning (h)	Kursplats där kurs avlagts/ kursansvarig	Vitsord & datum för prestation
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Jag anhåller om att mitt kunnande prövas i följande ämnen:

Ämne	Motsvaras av kursen/kurserna	Motivering
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Utbildningsanordnarens beslut:

Kurs	Godkänns/förkastas	Vitsord	Kommentar
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Komplettering / Prövande av kunnande:

Kurs	Komplettering/ Prövande av kunnande	Lärare	Vitsord
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ort och datum

Utbildningsanordnarens underskrift