








Vetlanda Lärcentrum

Jag vill studera på
särskild utbildning för vuxna
Lärvux



	Datum
	Namn:
 123456-1234	Personnummer:
	Adress:
	Postnummer och ort:
	Telefon:
	Arbetsplats:
	Eventuell kontaktperson och telefon:

Skickas till:
Vetlanda Lärcentrum
Kyrkogatan 54 A
574 31 VETLANDA

Vad vill du studera?

Kurs	
Poäng	
Antagning (rektors signatur)	
Kursstart	
Beräknat kursavslut	
Betyg/intyg	