



Ullensvang kommune

Oppvekst og utdanning

Søknad om grunnskoleopplæring for voksne

Personalia

Etternamn:	
Førenamn:	
Nasjonalitet:	
Fødselsnr:	
Adresse:	
Postnr og poststad:	
Mobilnr:	
E-post:	

Søknaden gjeld (set kryss)

Eksamensretta opplæring	Grunnleggjande/basiskurs
-------------------------	--------------------------

Tidlegare utdanning (legg ved eventuell dokumentasjon)

Kva utdanning	Når	Lengd	Utdanningsstad (kvar)

Fag du ynskjer opplæring i (set kryss)

Norsk	Engelsk	Matematikk	Samfunnsfag	Naturfag
-------	---------	------------	-------------	----------

Eventuelt andre opplysningar (t.d. språknivå norsk)

--

Underskrift

Dato/stad:	Underskrift:
------------	--------------

Søknaden skal sendast til:

Ullensvang kommune
v/ Vaksenopplæringa
Opheimsgata 31, 5750 ODDA
postmottak@ullensvang.kommune.no