



Utbildningsort:
Huddinge

Ansökan skickas till:
Vux Huddinge
141 85 Huddinge

PERSONUPPGIFTER/PERSONALS

Personnummer/ <i>Date of birth</i>		Folkbokföringskommun/ <i>Municipality</i>
Efternamn/ <i>Family name</i>		Förnamn/ <i>First name</i>
Gatuadress/ <i>Mailing address</i>		c/o
Postnummer/ <i>Postal no.</i>	Postadress/ <i>City</i>	E-postadress/ <i>E-mail</i>
Medborgarskap/ <i>Citizenship</i> <input type="checkbox"/> Svenskt <input type="checkbox"/> Annat, vilket land?	Ankomst till Sverige/ <i>Arrival to Sweden?</i>	Telefon hem/ <i>Telephone home</i>
		Mobil/ <i>Mobile</i>

TIDIGARE SLUTFÖRD UTBILDNING/PREVIOUSLY COMPLETED EDUCATION

<p>Har du läst svenska tidigare?<i>/Have you studied Swedish before?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja/<i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nej/<i>No</i></p> <p>Om Ja, hur länge? / <i>If yes, for how long?</i></p>	<p>Kryssa för de kurser du har betyg i:<i>/Tick the courses you have scores in:</i></p> <p><input type="checkbox"/> SFI C <input type="checkbox"/> SFI D <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 1 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 2 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 3 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 4 <input type="checkbox"/> Inga betyg/<i>No grades</i></p>
<p>Utländsk utbildning/<i>Previous education outside of Sweden</i></p> <p><input type="checkbox"/> Läkare/<i>Medical Doctor</i> Specialisering/<i>Specialization</i>:</p> <p><input type="checkbox"/> Sjuksköterska/<i>Nurse</i> Specialisering/<i>Specialization</i>:</p> <p><input type="checkbox"/> Tandläkare/<i>Dentist</i> <input type="checkbox"/> Apotekare/<i>Pharmacist</i> <input type="checkbox"/> Fysioterapeut/<i>Physiotherapist</i></p>	<p>Har du gjort en ansökan för att få din utbildning granskad av Socialstyrelsen?<i>/Have you made an application to have your education reviewed by the National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen)?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja/<i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nej/<i>No</i> <input type="checkbox"/> Pågående ansökan/<i>Pending application</i></p> <p>Ärendenummer/<i>Case number</i>:</p>

DOKUMENTATION

1. Kopia på diplom översatt till engelska eller svenska.
2. Betyg/intyg på tidigare studier i svenska (om det finns)
3. Godkännande från din hemkommun
4. Beslut från Socialstyrelsen (om möjligt)

DOCUMENTS REQUESTED

1. Copy of your diploma translated into Swedish or English
2. Grades/certificate from previous studies in Swedish (if possible)
3. Approval from your municipality of residence
4. Decision from Socialstyrelsen (if possible)

UNDERSKRIFT/Signature

Datum/ <i>Date</i>	Namnteckning/ <i>Signature</i>
	Namnförtydligande/ <i>Name in block letters</i>



Du som inte är folkbokförd i Huddinge kommun måste få ett godkännande från din hemkommun.
If you are not a resident of Huddinge municipality, your home municipality must approve your application.

IFYLLES AV HEMKOMMUNEN (För dig som inte är folkbokförd i Huddinge kommun)

- Hemkommunen åtar sig att svara för kostnaderna för den sökandes utbildning inom SFM med kursstart 200803. Utbildningen omfattar heltidsstudier från SFI C till och med SVA 3 samt kurser i medicinsk yrkessvenska.
- Hemkommunen svarar EJ för kostnaderna för elevens utbildning.

Motivering

Fakturaadress

E-post för återkoppling vid antagning

För.....kommun

.....
Datum och Namnunderskrift

.....
Namnförtydligande

Hemkommunen ansvarar för att informera den sökande om eventuella avslag.

Efter godkännande ska hemkommunen skicka ansökan till:

SFM, Vux Huddinge
Patron Pehrs väg 6
141 85 Huddinge