

Betygsutskrift

1: Personuppgifter:

Personnummer	Efternamn	Förnamn
--------------	-----------	---------

2: Jag önskar betyg på:

alla kurser

följande kurser:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Slutbetyg från gymnasial vuxenutbildning

3: Jag behöver betyget:

Senast den ____ / ____ 20 ____ för att söka till utbildning

Vid terminens slut

Annat _____

4: Jag vill:

hämta betyget i receptionen på Komvux
Sms skickas när betyget är klart

Mobiltelefonnummer:

att betyget skickas till mig på nedanstående adress:

Gatuadress:

Postnummer och ort:

5: Underskriften intygar att alla uppgifter är korrekta:

Datum	underskrift
-------	-------------

Lämnas/skickas till:

Komvux
Navigator (vid sjukhuset)
Lasarettsvägen 19, Sundsvall

Box 7053
850 07 SUNDSVALL