

# 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