



## ANSÖKAN TILL SÄRSKILD PRÖVNING

Höst 20\_\_

Vår 20\_\_

Personnummer	Förnamn	Efternamn	
Gatuadress		Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon mobil	E-postadress	

Folkbokförd i kommun: \_\_\_\_\_

### Jag vill pröva i följande kurs

Kurs \_\_\_\_\_ Kurskod \_\_\_\_\_

Nuvarande betyg i kursen \_\_\_\_\_

Betygsmål för prövningen \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Rektors signatur