

# ANSÖKAN till BIBELSKOLA

 Donsö

 Lagan

 Linköping

Personuppgifter				
Efternamn		Förnamn		Personnummer (10 siffror)
Gatuadress, boxnummer			Telefon (även riktnummer)	
Postnummer	Postadress		Mobil	
Nationalitet (om ej svensk)		E-postadress		Län (se personbevis)
Ev tillfällig adress			Under tiden	

Närmast anhörig (måste anges)	
Namn	
Gatuadress, boxnummer	Telefon (även riktnummer)
Postnummer	Postadress

**Följande handlingar ska bifogas ansökan.** Ansökan måste vara fullständig för att den ska behandlas.

- **Personbevis för studier - inte äldre än tre månader**
- **Om du är född 1944 eller därefter: Kopior av betygsdokument/intyg från tidigare utbildningar.** Om du *inte har slutbetyg*, skicka skolans sammanställning över färdiga kurser, t ex samlat betygsdokument (bevitnade kopior - skicka inte originalbetyg!)

**Varför ska du bifoga kopior av betyg/intyg samt personbevis?**

Folkhögskolor får bidrag från stat och landsting till sin verksamhet. För att bidragen ska kunna rekvireras, behöver skolan innan kursstart dels information som hämtas från ansökningsblanketten, dels information som framgår av de handlingar som ska bifogas ansökan.

SVF:s anteckningar	
Komplettering begärd den _____ <input type="checkbox"/> betyg / arbetsintyg <input type="checkbox"/> personbevis	Antagen (datum + sign)
	Reserv (datum+ sign)
	Ej antagen (datum + sign)
	Övrigt

### Tidigare utbildning

Grundskola <input type="checkbox"/> ej grundskola <input type="checkbox"/> grundskola	År	Linje / program / kurs
Gymnasieskola <input type="checkbox"/> ej avslutad gymnasieskola <input type="checkbox"/> avslutad gymnasieskola		
Folkhögskola <input type="checkbox"/> SVF <input type="checkbox"/> annan folkhögskola		
Annan utbildning		
Annan utbildning		

### Medlemskap i föreningar

Föreningens namn	Ev förtroendeuppdrag	Tidsperiod

### Anställningar och praktik

Arbetsgivare, arbetsuppgift (max de senaste 15 åren)	Tidsperiod

### Referenser (Två personer, ej släkt, till vilka SVF kan vända sig för att få upplysningar om dig.)

Namn	Namn
Titel eller yrke	Titel eller yrke
Telefon (bost och arb, även riktnr)	Telefon (bost och arb, även riktnr)

### Ansökan om studiemedel från CSN (för dig mellan 20 och 54 år)

Ja, jag vill söka studiemedel för studierna på SVF.

När du kryssar i rutan om studiemedel, accepterar du att skolan skickar dina personuppgifter och uppgifter om dina studier till CSN. Omkring två veckor efter att du fått ett antagningsbesked från SVF, ska du från CSN få information och en personlig kod.

När du ansöker om studiemedel använder du tjänsten "**Ansök om studiemedel**" som finns i Mina sidor på CSN:s webbplats, **www.csn.se**. (Pappersblanketter kan inte användas längre.)

Du som gått / går på SVF: SVF lämnar uppgifter om dina studieresultat direkt till CSN..

# HÄLSODEKLARATION

Hälsodeklarationen är till för att det ska bli ett bra samarbete mellan dig och skolan när du börjar studierna.

## Kryssa för om du har

<input type="checkbox"/> Allergi	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Psykiska besvär / sjukdom
<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/> Ryggbesvär
<input type="checkbox"/> Eksem	<input type="checkbox"/> Migrän	<input type="checkbox"/> Rörelsehinder
<input type="checkbox"/> Bukorgansjukdom	<input type="checkbox"/> Njursjukdom	<input type="checkbox"/> Synnedsättning
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Annan långvarig sjukdom eller skada

## Om du har kryssat för något ovan, beskriv tillståndet närmare. Vid t ex allergi, ange mot vad.


## Har du körkort?

Ja, klass \_\_\_\_\_  Nej

## Ev ytterligare information till SVF:


Underskrift *(avser hela ansökan!)*

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

**OBS!** Med underskriften godkänner du att dina personuppgifter dataregistreras för skolans interna administration samt att person- och studieuppgifter efter antagning löpande förs över till CSN.