

Inkom:



GOTLANDS  
KOMMUN

Komvux

## ANSÖKAN OM PRÖVNING I SFI

Lämnas till Komvux expedition

Personnummer.....

Efternamn..... Förnamn.....

Gatuadress.....

Postadress.....

Tel.nr bost..... Tel.nr arb/mobil.....

Mailadress.....

.....  
Namnunderskrift

### **BETYGSUNDERLAG VID PRÖVNING**

Tentamen .....dagen den ...../..... 20 .....

Kurs..... Betyg .....

Kurskod .....

Medbedömare .....

Visby den ..... / ..... 20 .....

.....  
Examinator

.....  
Rektor

---

Komvux  
Gesällgatan 7  
621 82 Visby  
Fax 0498 - 26 33 70

Tel 0498 – 26 95 50