



GOTLANDS
KOMMUN

Komvux

ANSÖKAN OM PRÖVNING

Lämnas till Komvux expedition

Personnummer.....

Efternamn..... Förnamn.....

Gatuadress.....

Postadress.....

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

Mailadress.....

Söker prövning i kurs (endast en kurs).....

Min prövning avser betyget G VG MVG
Flera alternativ får väljas.

.....
Namnunderskrift

BETYGSUNDERLAG VID PRÖVNING

Skriftlig tentamendagen 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