

SYDNÄRKES UTBILDNINGSFÖRBUND 694 80 HALLSBERG

9	Vårdnads- havares underskrift	Härmed intygas att lämnade uppgifter i ansökan är fullständiga och sanningsenliga. Vi / jag har tagit del av Information som medföljer blanketten. Vi är medvetna om att studieavbrott genast måste anmälas. Återbetalningsskyldighet föreligger om tillägget felaktigt har utkvitterats.		
		Datum	Vårdnadshavares namnunderskrift	Datum
		Personnummer 10 siffror	Telefon	Personnummer 10 siffror
	Elevens försäkran och namn- underskrift	<p align="center">Härmed försäkrar jag att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är fullständiga och sanningsenliga.</p> <p align="center">Jag är medveten om att studieavbrott genast måste anmälas.</p> <p align="center">Återbetalningsskyldighet föreligger om tillägget felaktigt har utkvitterats.</p>		
10		Datum	Elevens namnunderskrift	
	Övriga upplysningar			

Sydnärkes utbildningsförbunds anteckningar

Beviljat

Avslag

Beslut utsänt			
Resväg km		Resväg tid	
Beviljat antal månader Ht	Belopp	Beviljat antal månader Vt	Belopp
Beviljat Motivering			
Avslag Motivering			

**OBS! Om du avbryter studierna måste du anmäla detta till Sydnärkes Utbildningsförbund
Den som felaktigt tar emot inackorderingstillägg är skyldig att genast återbetala beloppet.**

Sista ansökningsdag 31 oktober.

Om du enbart söker för vårterminen är sista ansökningsdag 31 mars.

GLÖM INTE ATT SKRIVA UNDER ANSÖKAN!