



Ansökan SFV – Svenska för vårdutbildade

Utbildningsort:
Farmarstigen 11
135 36 Tyresö

Ansökan skickas till:
C3L, Komvux i Tyresö
Farmarstigen 7
135 36 Tyresö

Personuppgifter (textas)

Personnummer (ååmmdd-xxxx)	Hemland	Medborgarskap	När kom du till Sverige?
Förnamn	Efternamn		
Gatuadress	c/o		
Postnummer	Postadress	Telefon hem	
E-post			Mobil

Tidigare slutförd utbildning

Har du läst svenska tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, hur lång tid? Hos vilken utbildningssamordnare? Hur många år totalt har du studerat i skolan i ditt hemland? (grundskola/gymnasium/universitet)?	Kryssa för de kurser som du har betyg i: <input type="checkbox"/> SFI C <input type="checkbox"/> SFI D <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 1 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 2 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 3 <input type="checkbox"/> Grundläggande SVA delkurs 4 <input type="checkbox"/> Inga betyg
---	---

Yrkeserfarenhet inom vårddyrket

Har du tidigare yrkeserfarenhet inom vårddyrket i Sverige? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja: Hur många år:..... Inom vilket område i vårddyrket?	Har du gjort en ansökan för att få din utbildning granskad av UHR? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Har du gjort en ansökan för att få din utbildning granskad av Socialstyrelsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågående ansökan Ärendenummer:.....
---	--

Dokumentation som ska bifogas med ansökan

1. Kopia på diplom översatt till engelska eller svenska.
2. Betyg/intyg på tidigare studier i svenska
3. Kopia på din ID-handling
4. Bedömning från UHR och/eller Socialstyrelsen (om det finns)

Underskrift

Datum och namnteckning	Namnförtydligande
------------------------	-------------------



Ansökan om interkommunal ersättning

Du som inte är folkbokförd i Tyresö kommun måste få ett godkännande från din hemkommun. Lämna ansökan med bilagor till SFI/Komvux i din hemkommun.

Detta dokument ska fyllas i av den sökandes hemkommun och skickas tillsammans med ansökan till C3L. Utan hemkommunens godkännande kan ansökan inte behandlas.

Sökandes namn	Kommun
Beslut om interkommunal ersättning <input type="checkbox"/> Hemkommunen beviljar studier på SFV <input type="checkbox"/> Hemkommunen beviljar ej studier på SFV	
Grund för beslut (endast vid nekande)	
Underskrift av beslutsfattare	Datum för beslut
Namnförtydligande och kontaktuppgifter till beslutsfattare	

Ifylles vid beviljande

Faktureringsadress
