



## Ansökan om godkännande som utbildningsgivare - KOMVUX

*Var god texta*

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| Skolans namn  | Organisationsnummer |
| Adress        | Kontaktperson namn  |
| Postnummer    | Ort                 |
| Telefonnummer | E-postadress        |

I utbildningen kommer följande lärare att anlitas:

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| Lärare 1, namn: | Personnummer |
| E-postadress:   |              |
| Lärare 2, namn: | Personnummer |
| E-postadress:   |              |
| Lärare 3, namn: | Personnummer |
| E-postadress:   |              |

Var noggrann med att fylla i korrekt e-postadressen då den även blir användarnamn för inloggning i BYNs register.

### Utbildningen avser grundutbildning som leder till följande yrke:

|   |
|---|
| Yrke 1, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): |
| Yrke 2, namn (om maskin-/kranförare, specificera maskinslag): |

### Följande skall bifogas ansökan:

- Meritförteckning/intyg lärare** (om ej yrkesbevis)
- Resurs och utbildningsbeskrivning** (separat blankett)
- Förslag till utbildningsplan** (sid 2)  
Gäller ansökan flera yrkeskategorier redovisas varje utbildningsplan separat.

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| Ort          | Datum             |
| Namnteckning | Namnförtydligande |

**Ansökan skickas till BYNs kansli på adressen BYN, Box 421 36, 126 15 Stockholm.**

