**SØKNAD OM DELTAKING I INTRODUKSJONSPROGRAMMET**

1. **Opplysningar om søkjar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Fornamn* | *Etternamn* | *Fødselsnummer (11 siffer)* | *Mobiltelefonnummer* |
| *Gateadresse* | *Postnummer* | *Poststad* |
| *Duf.nr:* |  |
| *Bestått norskprøve skriftleg*NP1 NP2 NP3  | *Bestått norskprøve munnleg*NP1 NP2 NP3  | *Opphaldsløyve*Ja  Nei  | *Busett i kommunen* Ja  Nei  | *Nasjonalitet*  | *Språk* |

1. **Tidlegare utdanning/skulegang**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Skule (namn på skule)* | *Skuletype* | *Land* | *Frå år* | *Til år* |
|  | B-skule U-skule VG-Skule H/U  |  |  |  |
|  | B-skule U-skule VG-Skule H/U  |  |  |  |
|  | B-skule U-skule VG-Skule H/U  |  |  |  |
|  | B-skule U-skule VG-Skule H/U  |  |  |  |
|  | B-skule U-skule VG-Skule H/U  |  |  |  |

1. **Jobb/Arbeid/Skule**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Er i jobb/arbeid*Ja Nei  | *Namn på arbeidsgivar* | *Arbeidstid frå kl* | *Arbeidstid til kl* | *Dagar på jobb/arbeid*Man Tir Ons Tor Fre |
| *Er elev ved Vaksenopplæringa*Ja Nei  | *Namn på lærar* | *Gruppe/klasse* |

1. **Bakgrunn for søknaden**

|  |
| --- |
| Nybusett i kommunen Flytting frå ein anna kommune Kva kommune: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Deltatt tidlegare i introduksjonsprogrammet Ja Nei Periode:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Familiesameining Familiesameint med: Namn: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Duf.nr: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Annet:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Skriv gjerne utfyllande om behova på baksida av arket |
|  |

1. **Grunngjeving**

|  |
| --- |
| *Ein kort grunngjeving på kvifor du søkjer om deltaking i introduksjonsprogrammet* |

1. **Dato og underskrift**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Stad*  | *Dato* | *Underskrift* |

Send søknad til: **Kvinnherad kommune ved NAV Integrering, postboks 93, 5480 HUSNES**