

Ansökan lämnas till / Submit the application to AMS, Nygatan 5, Mariehamn.

		Personnummer / personal identity code	
Efternamn / surname		Förnamn / first name	
Adress / address		Postnummer och ort / postal code and city	
Telefon / phone number	E-post / e-mail		
Nationalitet / nationality	Språk / native language		
Nivå SFI / level SFI <input type="checkbox"/> Utbildning A (förberedande) / course A (preparatory) <input type="checkbox"/> Utbildning B (förberedande) / course B (preparatory) <input type="checkbox"/> Utbildning C (grundnivå A1-A2) / course C (basic level A1-A2) <input type="checkbox"/> Utbildning D (B1) / course D (B1)			
Mina nuvarande kunskaper i svenska / current knowledge in the Swedish language			
Din situation nu / your present situation <input type="checkbox"/> Heltidsarbete / full-time work <input type="checkbox"/> Deltidsarbete / part-time work <input type="checkbox"/> Studerande på heltid / full-time student <input type="checkbox"/> Studerande på deltid / part-time student <input type="checkbox"/> Företagare / entrepreneur <input type="checkbox"/> Arbetslös / unemployed <input type="checkbox"/> Hot om arbetslöshet / threat of unemployment <input type="checkbox"/> Sjukskriven / on sick leave <input type="checkbox"/> Moderskaps- eller vårdledig till och med / maternity or parental leave until <input type="checkbox"/> Övrigt / other _____			
Annan information till exempel hälsotillstånd, funktionshinder / other information for example healthstatus, disabilities			
Jag samtycker till att de uppgifter jag lämnat i ansökan samt eventuella bilagor (till exempel läkarintyg) får diskuteras inom antagningsgruppen. Uppgifterna är konfidentiella och samtliga personer i antagningsgruppen har tystnadsplikt. / I agree that the information in the application and any attachments (such as medical certificates) may be discussed within the admission group. The information is confidential and all persons in the admission group have professional secrecy. <input type="checkbox"/> Ja / yes <input type="checkbox"/> Nej / no			
Datum / date		Underskrift / signature	

Skriv ut blanketten och underteckna innan du lämnar den till AMS. / Please, print and sign the application before you submit it to AMS.