



Ansøgningskema

Grundforløb+ (GF+)

Omsorg, Sundhed og Pædagogik

1. Personlige oplysninger

Navn		
Cpr.nr.	Er du dansk statsborger? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Hvis nej, har du arbejds- og opholdstilladelse? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Der skal vedlægges dokumentation
Adresse		
E-mail		
Postnummer	By	Kommune
Mobilnummer	Telefon (fastnet)	

2. Uddannelsesstart

<i>Jeg ønsker at starte i: (sæt X)</i>	
<input type="checkbox"/> Skive, april 2021	<input type="checkbox"/> Thisted, oktober 2021
	<input type="checkbox"/> Viborg, oktober 2021

GF+ er for dig, der har været væk fra folkeskolen i mere end to år og ikke tidligere har gennemført en ungdomsuddannelse eller et GF2.

For at blive optaget på GF+ er der adgangskrav om et karaktergennemsnit på mindst 02 i både dansk og matematik på 9. klasses niveau. Hvis du ikke opfylder karakterkravet, kan du komme til en optagelsesprøve, som afholdes af skolen. Læs mere på vedlagte tilmeldingskema. Hvis du er i tvivl, om du opfylder adgangskravet, kontakt da skolen.



3. Uddannelsesplan

Hvis du har en uddannelsesplan, er du velkommen til at vedlægge den.

Dette er dog frivilligt.

- Jeg vedlægger en uddannelsesplan
- Jeg vedlægger ikke en uddannelsesplan

4. Fortæl om dig selv

Din motivation for at begynde på GF+. Dine fremtidsplaner efter forløbet.

Andre oplysninger, som du synes, vi skal vide.

5. Hvad laver du nu?

Du bedes vedlægge dokumentation i kopi

Sæt kryds	Beskæftigelse	Hvilken skole / uddannelse / arbejdsplads?	Forventet afslutning - årstal	Bemærkninger
	Jeg går i skole			
	Jeg er i arbejde			
	Jeg er ledig			
	Andet			



6. Skolebaggrund

Du bedes vedlægge dokumentation i kopi

Sæt kryds	Skole / Uddannelse	Afsluttet - årstal	
	9. klasse (Husk kopi af eksamensbevis)		
	10. klasse (Husk kopi af eksamensbevis)		
	Andet		Hvad?

7. Anden erfaring

Arbejde, frivilligt arbejde, fritidsbeskæftigelse eller lignende.

Du bedes vedlægge dokumentation i kopi

Erfaring	Fra dato	Til dato	Timetal/uge

8. Støtte

Har du brug for støtte til at gennemføre uddannelsen? Ja Nej

Hvis ja – så udfyld skemaet herunder.

Sæt kryds	Jeg har:	Dokumentation	Har du tidligere fået støtte?
	Læse-/skrivevanskeligheder	Er du blevet testet? Hvor?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Andet - Hvad?	Har du nogle papirer på det? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Hvis ja, vedlæg dem gerne	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>



9. Supplerende oplysninger

Er det andet, du synes, vi skal vide?

10. Underskrift

Oplysninger i denne ansøgning er afgivet på tro og love.
Med min underskrift giver jeg samtidig Social- og Sundhedsskolen STV tilladelse til at videregive oplysninger fra min ansøgning til brug for den ansættende myndighed og andre praktikinstitutioner, hvor det er nødvendigt for uddannelsens praktikdele.

Dato	Cpr.nr.
	Ansøgers underskrift

11. Sendes til:

Social- og Sundhedsskolen STV
att.: Pernille Brunsgaard Husted
Arvikavej 7
7800 Skive

Mail: skive@sosu-stv.dk