

# Begäran om intyg

Till fackförening mm

## 1: Personuppgifter:

Personnummer	Efternamn	Förnamn
Gatuadress (utskriften skickas till den adress du anger)		Postnummer och ort
Telefon hem	Mobiltelefon	

## 2: Intyget gäller studier under perioden:

<input type="checkbox"/> Höstterminen	år 20__
<input type="checkbox"/> Vårterminen	år 20__
<input type="checkbox"/> Höstterminen	år 20__
<input type="checkbox"/> Vårterminen	år 20__

## 3: Underskriften intygar att alla uppgifter är korrekta:

Datum	Namn
-------	------

Lämnas/skickas till:

**Komvux**  
Navigator (vid sjukhuset)  
Lasarettsvägen 19, Sundsvall

Box 7053  
850 07 SUNDSVALL