



FYRKANTENS GYMNASIESAMVERKAN  
Boden | Luleå | Piteå | Älvsbyn

## Ansökan om reservplats

Namn:	Personnummer:
Adress:	Ort
Tel:	E- post

Jag vill jag ställa mig på reservplats till följande program;

1. \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Skickas till:**  
**4 kantens gymnasiesamverkan**

**971 85 Luleå**

*E-mail: [gymnasiesamverkan@fyrkantensgymnasier.se](mailto:gymnasiesamverkan@fyrkantensgymnasier.se)*

*Ansökan som inkommit under förmiddagen behandlas samma eftermiddag under tiden  
5 augusti till 4 september*

*Urvalet går efter betyg.*

---

*Elevens namnteckning*