



Df _____

ANSÖKAN OM LÄRAREXAMEN - VAL

Namn	Personnummer
E-post	Telefon

Lärarexamen

Ämne

Datum _____

Underskrift

Ansökan om examen mailas till examen@kau.se eller skickas till **Karlstads universitet, Examen, 651 88 KARLSTAD.**