

ALSO kurs

Kursdato:

KURSSØKNAD

Fødselsnummer:	
Stilling:	
Navn:	
Adresse (privat):	Postnr. og sted
Arbeidssted:	
Giroadresse:	
Ansvarsnummer/RESH:	
Mail:	Telefon:

Søkerens utdanning

Søkerens begrunnelse

Dato	Underskrift
------	-------------

Søknaden sendes til: Berit Aune
Fødeavdelingen
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

e-mail: berit.aune@stolav.no

Du vil ca. en uke etter søknadsfristens utløp få beskjed om du har fått plass på kurset.