

Søknadsskjema

Kropp og selvfølelse



Etternavn		Fornavn og mellomnavn	
Fødselsdato		Stilling/Yrke	
Arbeidssted			
Adresse arbeidssted			
Adresse hjem			
Telefon arbeid	Telefon hjem	Mobil	
E-post			

**Har du erfaring med pasienter med spiseforstyrrelser?
(vennligst spesifiser)**

Antall pasienter med spiseforstyrrelser siste 12 mnd?

0 1-5 6-10 10-→

Kommer du til å jobbe med spiseforstyrrelser fremover og finnes det evt. konkrete planer?

Kan du skrive litt om din motivasjon til å ta denne utdanningen?

Utdanning og relevant yrkespraksis

Grunnutdanning:

Videreutdanning:

Relevant yrkespraksis:

Bekreftelse fra overordnede

Som søkerens overordnede vil jeg legge forholdene til rette for at denne utdanningen kan gjennomføres på en tilfredsstillende måte, både for vedkommende selv og for arbeidsstedet. Dette gjelder tilrettelegging for å delta ved kurssamlinger og veiledning, samt dekking av reisekostnader og oppholdskostnader. Jeg bekrefter også at denne påmeldingen er integrert i avdelingens/enhetens plan for arbeid med pasienter med spiseforstyrrelser.

Bindende påmelding!

Navn:

Stilling:

Arbeidssted:

Telefon:

E-post:

Dato:

Underskrift:



Ufullstendige søknader vil ikke bli vurdert!