



ANSÖKAN TILL UPPDRAGSUTBILDNING

Uppdragsutbildning vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, i samverkan med Neurosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Kursens namn	
Kurskod (MNVXXX)	Termin

Namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Adress (bostad)	
Postadress (bostad)	Telefonnummer (mobil)
E-postadress	
Arbetsplats/sjukhus	Avdelning eller enhet
Ansvarig chef	E-postadress till ansvarig chef
Jag arbetar inom ☐ VG-regionen (inte SU) ☐ SU ☐ Annan:	
Yrkestitel	

Bilagor (utskrivna eller i pdf-format)	(Kryssa)
Personbevis hämtat från skatteverket.se	☐
Bevitnat utbildningsbevis eller avgångsbetyg från akademisk grundexamen inom vårdområdet	☐

Datum och ansvarig chefs namnteckning

.....

Datum och sökandes namnteckning

.....

Namnförtydligande

.....

Namnförtydligande

.....

Skicka ansökan och bilagor till uppdragsutbildning@neuro.gu.se eller med post till
Göteborgs universitet, institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Neurosjukvårdens utbildningsenhet
Medicinaregatan 12A, våning 8
413 90 Göteborg
Ansökan är inte bindande. Vi bekräftar din ansökan via e-post.