# Søknadsskjema

(Fyll ut informasjon i de hvite feltene)

Foto av søker

|  |
| --- |
| **Fullt navn:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nasjonalitet:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kjønn:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Fødselsdato:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kontaktinformasjon:** |
| Postadresse:  Telefon:  Epost: |

|  |
| --- |
| **Utdannelse**  **Legg ved kopi av: Vitnemål, attestert yrkespraksis, annen dokumentasjon** |
|  |

|  |
| --- |
| **Yrkeserfaring / livserfaring**  **Inkluder gjerne frivillig arbeid eller lignende** |
|  |

|  |
| --- |
| **Fortell litt om livet ditt så langt:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Fortell litt om hvorfor du ønsker å studere fem element akupunktur:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Referanser**  **Skriv ned kontaktdetaljer til 2 personer du kjenner som vi eventuelt kan ta kontakt med angående søknaden. Inkluder navn, adresse, epost og telefon:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Erklæring**  Jeg godkjenner at Akademi for fem element akupunktur går i gjennom personlig informasjon inkludert i denne søknaden, samt annen informasjon som AFEA mottar fra meg og andre som er relevant for søknaden. Jeg bekrefter at informasjonen i søknaden er nøyaktig og fullstendig. Jeg er innforstått med at AFEA forbeholder seg retten til å avslå søknader, samt avslutte en students deltagelse, hvis det viser seg at han/hun har gitt feilaktig informasjon, eller utelatt vesentlig informasjon. Ingen informasjon relatert til søknaden vil bli gitt noen utenfor AFEA. Søknaden vil bli slettet etter ferdigbehandling. |
| Dato:  Navn: |

|  |
| --- |
| **VENNLIGST SEND DIN FULLSTENDIG UTFYLTE SØKNAD TIL:**  post@afea.no som vedlegg, eller skriv den ut og sende den per post til:  Akademi for Fem Element Akupunktur, Hegdehaugsveien 36c, 0352 Oslo. |