

Anmälningsblankett



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Klinisk genetik och genetisk vägledning 15hp (A) VT 2021

DELTAGARE

För och efternamn

Personnummer

Postadress.....

Postnummer/Ort

Telefon.....

E-post

Härmed bifogar jag handlingar som styrker min behörighet

ARBETSGIVARE

Organisation

Organisationsnummer.....

Avdelning

Fakturaadress.....

Postnummer/Ort

Ansvarig chef/Utbildningsansvarig

E-post ansvarig chef/utbildningsansvarig

UNDERSKRIFTER

Utbildningsdeltagare Datum:

Ansvarig chef Datum:.....

Kostnad/deltagare exkl. moms:

20 000 SEK