**Tilmeldingsblanket**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Kontakt info | Mail: Mobil (privat): |
| Uddannelse |  |
| Ansættelsessted |  |
| Antal år i børne- og ungdomspsykiatrien jf. optagelse. |  |
| Begrundelse for ansøgning om uddannelsen |  |
| Navn på leder som har godkendt deltagelse |  |
| Adresse ansættelsessted |  |
| Region |  |
| CVR nr. hvis ekstern |  |