

Anmälan till Själavårdsutbildning

Namn: _____

Adress: _____

Personnummer: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Tidigare utbildning:

Grundskola Gymnasium 2 år Gymnasium 3 år Högskola / Universitet

Nuvarande sysselsättning: _____

Församlingstillhörighet: _____

Motivera varför du vill gå Själavårdsutbildning:

Jag önskar Vanlig kost Enkelrum
 Vegetarisk kost Dubbelrum
 Specialkost _____

Faktureringsadress: _____

OBS ! Med ansökningshandlingen bifogas ett rekommendationsbrev från församlingsledare eller ledare i kristen organisation.