

Ansøgning om registrering som købsansvarlig

Kontaktoplysninger

Navn	Alder	Navn, arbejdsplads
Adresse		Adresse, arbejdsplads
Postnummer og by		Postnummer og by
		Telefon, arbejde
		E-post

Autorisation

Autoriseret psykolog

Autoriseret læge

Autoriseret fysioterapeut

Autoriseret sygeplejerske

Autoriseret ergoterapeut

Autoriseret år _____

Andre kompetencegivende uddannelser:

Logopæd (udfyld oplysninger om uddannelse nedan)

Uddannelse

Udfyld herunder, hvis du ikke har en af ovenstående autorisationer.

Videregående uddannelse (inkl. titel og afgangår)

Andre relevante uddannelser	År	Omfang

Erhvervserfaring

Erhvervserfaring, som er relevant for din ansøgning.

Andre kvalifikationer

Særlige testkurser, certificeringer eller lignende. Angiv kursernes navn, arrangør og årstal.

Test/anvendelsesområde

Angiv hvilken/hvilke test(s), som registreringen vedrører, og tiltænkt anvendelse.

Tro og love erklæring

Jeg erklærer på tro og love:

- at oplysningerne i denne ansøgning er angivet korrekt.
- at de tests, som denne registrering måtte give mig råderet over, håndteres under iagttagelse af fortrolighed, dvs. ved håndtering og opbevaring af disse, så de ikke er tilgængelige for uvedkommende.

Jeg søger hermed om registrering som købsansvarlig:

By og dato

Underskrift

Pearson Assessments påtegninger

Godkendt _____
By og dato

Ikke
godkendt _____
Underskrift