

ANSÖKAN om nominering gällande praktik för sjuksköterskor termin 4

APPLICATION for traineeship in nursing

E-posta till (E-mail at)
antagning@his.se

Deadline 19 januari för HT21

Personnummer (Personal nr)	För administrationen: For the administration:		avg	tot
Efternamn (Surname), förnamn (First name)				
Utdelningsadress (Address)				
Postnr (Postal code)	Ort (City)		Telefonnr (Phone nr)	
E-postadress (E-mail address)				
Nuvarande studier/program (Current studies/Programme)				Institution (School)

Har du någon gång tidigare fått Erasmusstipendier? (Have you ever received any kind of scholarship from Erasmus before?) <input type="checkbox"/> Ja (Yes) <input type="checkbox"/> Nej (No)

Alt. 1

Önska institution för praktik (Preferred institution for traineeship)
Praktikdatum (Dates for traineeship)

Alt. 2

Önska institution för praktik (Preferred institution for traineeship)
Praktikdatum (Dates for traineeship)

Alt. 3

Önska institution för praktik (Preferred institution for traineeship)
Praktikdatum (Dates for traineeship)