

SØKNADSSKJEMA

Offentlig godkjent fagskoleutdanning i Soneterapi

Undertegnede søker herved om studieplass ved Institutt for helhetsmedisin as for følgende studium:

- Fagskoleutdanning i soneterapi, 2-årig deltidsstudium - Oslo
 Fagskoleutdanning i soneterapi, 2-årig deltidsstudium - Bergen

Jeg ønsker å betale: Årlig kr 41.300,-
 Halvårlig kr 21.000,-,
 Månedlig kr 3.850,- (11 månedlige avgifter pr. år)

Utdanning:	Årstall

Yrkespraksis (Varighet og type yrkespraksis må dokumenteres):

Arbeidssted:	Tidsrom:

Det tilkommer et påmeldings-/administrasjonsgebyr på kr 2.000,- til dekning av studiebevis og diverse kopier utlevert i studietiden. Eksamensavgift kr 1.000,- pr. eksamen samt utgifter til pensumlitteratur kommer også i tillegg.

Navn: _____ Tlf. _____

Adr./Poststed: _____

Personnummer: _____ E-post _____

Jeg er kjent med at jeg ved avbrutt studium må betale studieavgift i 3 måneder etter skriftlig meddelelse til skolen.

Underskrift _____ , _____ / _____ 2010

Søknadsskjemaet med vedlegg sendes:

Institutt for helhetsmedisin as, Lovisenberggate 11 – 0456 Oslo