

Umsóknarblað til heilsuhjálparaútbúgvingina

Persóns-upplýsingar

Fornøvn og eftirnavn	Føðingardagur P-tal:
Gøta og nr.	Teldupostur
Postnr. og býur/bygd	Telefonnr.

Foreldur/verji (Skal fyllast út, um umsøkjari er undir 18 ár)

Navn á foreldrum	Telefonnr.
Gøta og gøtunr.	Postnr. og býur/bygd

Fortreytir fyrri upptøku

9.flokk (fráfaringarroynd fólkaskúlans)	<input type="checkbox"/>	ár _____	Skúla	_____
10.floksprógv (viðkað fráfaringarroynd fólkaskúlans)	<input type="checkbox"/>	ár _____	Fráfaringarskúli	_____
Annað	<input type="checkbox"/>	ár _____	Tilskila hvat	_____

Váttað ljóstak av próvskjølum skulu leggjast við

Annað

Tørvur tær sernámsfrøðiligan stuðul orsakað av sálarligum ella líkamligum breki?

Undirskriftir (Foreldur/verji skal undirskriva, um umsøkjari er undir 18 ár)

Dagfesting	Undirskrift umsøkjarans
Dagfesting	Undirskrift foreldra/verja

Umsóknarfreistin er 1. novembur

Umsóknarblaðið skal sendast til Heilsuskúla Føroya, Grønudalur 2, 950 Porkeri
Váttað ljóstak av próvskjølum skal leggjast við
Ljóstak av dops- ella navnabrevi skal vera við umsóknini.

**Möguligar
starvsroyndir**

Greið frá mögligum starvsroyndum.

**Aðrar
viðmerkingar**

Greið frá mögligum viðurskiftum, ið tú heldur hava týdning fyrri umsóknina.
