



Fjölbrotaskólinn  
í Breiðholti

## Umsókn um vinnustaðanám á sjúkrastofnun

Ég undirrit-uð/aður:

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Heimasími: \_\_\_\_\_

GSM sími: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

sæki hér með um vinnustaðanám  VIN 105  VIN 205  VIN 305

Haustönn 20\_\_\_\_

Vorönn 20 \_\_\_\_

Óska eftir deild/stofnun: \_\_\_\_\_

Núverandi vinnustaður: \_\_\_\_\_

**Þessi umsókn er bindandi. Ef nemandi nýtir ekki plássið á þeirri önn sem hann sótti um, fellur hann sjálfkrafa út af listanum og verður þá að sækja um að nýju.**

Virðingarfyllst,

**Helga S. Helgadóttir**  
kennslustjóri sjúkraliðadeildar  
Netfang: hsh@fb.is