



Umsóknareyðublað fyrir Hringssjúkustofu

Sótt um fullt nám

Sótt um námskeið

Nafn: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer: _____

Sími /GSM: _____

Tölvupóstfang: _____

Andlitsmynd

Fjölskylduhagir (maki eða börn?): _____

Fjárhagsleg staða umsækjanda:

Launþegi

Endurhæfingarlífeyrir, dagsetning: _____

Örorka

_____%

, dagsetning: _____

Lífeyrissjóðir sem umsækjandi fær greitt úr: _____

Annað, hvað? _____

Greinargerð umsækjanda, vinsamlegast segðu frá:

Hverjar eru **helstu ástæður** umsóknar? _____

Hvernig eru **persónulegar og félagslegar aðstæður** þínar, er um að ræða heilsufarsvanda eða fötlun? Hefurðu orðið fyrir slysi, sjúkdómum eða áfalli?

Segðu frá **fyrri námi** og hvernig skólaganga þín gekk að eigin mati. Er eitthvað sérstakt sem þarf að taka tillit til við kennsluna?

Störf — við hvað hefurðu starfað? _____

Hvaða **markmið** hefurðu hvað varðar nám eða starf að loknu námi í Hringssjúkustofu?

Er eitthvað fleira sem þú telur **mikilvægt** að komi fram? _____

Umsagnaraðili - mun læknir, sérfræðingur eða annar aðili senda inn vottorð til að styðja við umsókn þína? Hver? _____

Dagsetning umsóknar: _____

Undirskrift umsækjanda: _____

Umsóknin sendist: Hringssjúkustofa náms- og starfsendurhæfing, Hátúni 10d, 105 Reykjavík