Tartu Tervishoiu Kõrgkool  
Rektor

**AVALDUS**

Soovin osaleda täienduskoolituse õppekaval „**Õed tagasi tervishoidu**“ 2019 sügissemestril (29.08 – 20.12.2019)

**Isiku- ja kontaktandmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Eesnimi |  |
| Perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Sünniaeg |  |
| Sünnikoht |  |
| Sugu |  |
| Kodakondsus |  |
| Telefon |  |
| Aadress (elukohajärgne) |  |
| Aadress (rahvastikuregistri järgi) |  |
| E-posti aadress |  |

**Lõpetatud koolid**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kooli nimetus | Lõpetamise aasta | Omandatud haridustase | Õppevorm | Õppekeel |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Lisatud dokumendid:**

1. Isikut tõendava dokumendi koopia
2. Õe haridust tõendava dokumendi koopia koos hinnetelehega

**Kinnitan, et ma ei ole kantud tervishoiutöötajate riiklikku registrisse**

* Avaldus koos lisatud dokumentidega saata ajavahemikus 17.06 – 08.08.2019 aadressile: [ott@nooruse.ee](mailto:ott@nooruse.ee)

|  |  |
| --- | --- |
| Kuupäev: |  |