

Ansøgning

Diplomuddannelsen i Ledelse

Navn:				Cpr.nr.:	
Adresse:					
Postnr.:		By:			
Tlf. privat:		Tlf. arbejde:		E-mail:	

Nuværende arbejdsområde og stillingsbetegnelse:	
Ansættelsessted:	

Adgangsgivende uddannelse:	Dato:

Relevant praksiserfaring (min. 2 år):	Tidsrum:

Begrundelse for ansøgning:

Tilmelding til modul:	Modulnr.:

Hvis en anden end ansøger betaler deltagergebyret, udfyldes nedenstående rubrikker			
Betalers navn:			Tlf. nr.:
Adresse:			
Ønskes elektronisk fakturering, udfyldes nedenstående rubrikker			
Ordre- eller rekv. nr.:		EAN-lokationsnr.:	
Personreference:		Evt. kontostreng:	

ANSØGNINGSFRISTEN FOR MODULERNE I FORÅRET 2008 ER TORSDAG DEN 1. NOVEMBER 2007

Dato Ansøgers underskrift _____ Dato _____ Betalers stempel og underskrift

ANSØGNINGEN SENDES TIL:
CVU MIDT-VEST * EFTER – OG VIDEREUDDANNELSE * VIBORGVEJ 1 * 7400 HERNING
TELEFON: 7023 6223 * TELEFAX: 7023 6123