

HAIR

HAIR ACADEMY INTERNATIONAL TRAINING

ANMÄLAN TILL FRISÖRUTBILDNING VT09

(Vänligen texta när du fyller i blanketten.)

Förnamn _____ Efternamn _____ Persnr _____

c/o _____ Gatuadress _____ Telnr bostad _____

Postnr _____ Postort _____ Telnr mobil _____

E-post _____

Vad är Dina förväntningar på utbildningen? _____

Hur ser Du Dig ett år efter utbildning? _____

Hur ser Du Dig fem år efter utbildningen? _____

Varför vill Du bli frisör? _____

Vilka är Dina tidigare utbildningar? _____

H.A.I.R.

| HAIR ACADEMY INTERNATIONAL TRAINING |

| Norra vägen 38 | 392 35 Kalmar | 0480 - 288 00 | info@hair.se | www.hair.se |

| Organisationsnummer 680323-2963 | Bankgironummer 5265-3755 | F-skattedel |

HAIR

HAIR ACADEMY INTERNATIONAL TRAINING

Vad har Du för arbetslivserfarenhet? _____

Har Du erfarenhet från frisöryrket? _____

Berätta lite om Dig själv, intressen, hobbies m.m. _____

Kryssa för rätt alternativ:

Jag är Högerhänt Vänsterhänt

Jag har eller har haft några av följande besvär: Astma Allergi mot: _____

samt besvär i ... Rygg, Axlar, Nacke Annat: _____

Jag har läst och godkänt Regler och Villkor för anmälan till H.A.I.R. Frisörutbildning.

Datum, ort

Underskrift

Namnförtydligande