

Tilmelding til AI konsulentuddannelsen

Diplomuddannelse i Ledelse (uddannelsesretning)

Forår 20____ Efterår 20____ (sæt x og skriv årstal)

NEDENSTÅENDE UDFYLDES MED BLOKBOGSTAVER

Moduler

Modulnr.: _____ Modultitel: Forandringsledelse

Modulnr.: _____ Modultitel: Ledelse og kompetenceudvikling

Personoplysninger

CPR-nummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer / by: _____

Mailadresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Betaler / faktureringsadresse (udfyldes kun, hvor en anden part end ansøgeren betaler)

Firmanavn: _____

Adresse: _____

Postnummer / by: _____

Attention: _____ Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

EAN-nummer: _____ Evt. institutionsnummer: _____

Forpligtende underskrift for deltagerbetaling

Dato

Ansøgers underskrift

Betalers underskrift og stempel