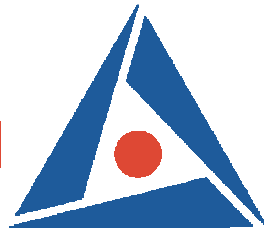


LÄÄKETIETEELLINEN



AKUPUNKTUURIKOULUTUS

FYSIOTERAPEUTEILLE

1 (2)

HAKEMUS FYSIOTERAPEUTTIIEN AKUPUNKTUURIKOULUTUKSEEN 2010

Järjestäjät: Suomen Lääkäreiden Akupunktioyhdistys ry
Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry
Suomen Fysioterapeutit ry

Hakijan sukunimi ja etunimet _____

Syntymäaika _____

Kotiosoite _____

Postinumero ja –toimipaikka _____

Työpaikka _____

Työpaikan osoite _____

Postinumero ja –toimipaikka _____

Puhelin työhön _____ **Matkapuhelin** _____

Sähköpostiosoite _____

Fax _____

Tiedot fysioterapeutin ammatillisesta koulutuksesta:

Perustutkinto, valmistumisvuosi _____

Muu tutkinto, mikä _____ valmistumisvuosi _____

_____ valmistumisvuosi _____

Jatko- ja täydennyskoulutuksesi: mainitse enintään viisi mielestäsi tärkeintä suorittamaasi kurssia ja niiden kesto opintoviikkoina (1 ov = 40 h) tai tunteina.

Kurssi	Kesto
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Alan työkokemus

Luettele **fysioterapian työkokemuksesi**. Työ merkitään täysinä kuukausina ja vuosina. Vain yli kahden viikon työkokemukset merkitään. Äitiysloma, hoitovapaa, asevelvollisuus, muut virkavapaudet ja opintovapaa vähennetään työkokemuksesta, samoin kuntahoitajana hankittu työkokemus.

Työtehtävä fysioterapeuttina	Työpaikka	Työsuhteen kesto
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fysioterapiatyökokemuksesi on yhteensä _____ v _____ kk.

Nykyinen työpaikkasi: (valitse vain yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa työpaikkaasi)

toisen palveluksessa	<input type="checkbox"/>	yksityissektorilla
	<input type="checkbox"/>	julkisella sektorilla
yrittäjänä	<input type="checkbox"/>	laitoksen omistaja
	<input type="checkbox"/>	ammattiharjoittaja

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____
Nimen selvennys:

<p>Palauta hakemus 15.7.2010 mennessä osoitteella Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry Nuijamiestentie 5 B, 00400 Helsinki Fax (09) 477 2314</p>
