



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

## Ansökan om särskild urvalsprövning till röntgensjuksköterskeprogrammet

Namn:

Adress:

Personnummer:

Telefonnummer/mobilnummer:

E-post privat:

Arbetsplats:

Adress arbete:

Telefon arbete:

E-post arbete:

Redovisa din arbetslivserfarenhet och särskilt verksamhet inom hälso- och sjukvård.

Vilka förväntningar har du på utbildningen och hur ser dina planer ut efter avslutad utbildning?

Hur bedömer du dina förutsättningar att genomföra utbildningen? (tre år på helfart)

Övrigt som du vill åberopa:

Denna ansökan om särskild urvalsprövning skickas till:

Jönköping University  
Antagningsenheten  
Box 1026  
551 11 Jönköping.

Ansökan skall vara Antagningen tillhanda senast 15 april och märkas med "särskilt urval". Till ansökan skall bifogas kopia på anmälan tillsammans med kopior av meriter som styrker din ansökan.