

SØKNAD OM AUTORISASJON ELLER LISENS SOM VETERINÆR, FISKEHELSEBIOLOG ELLER DYREPLEIER

Etternavn		Fornavn og mellomnavn	
Eventuelt tidligere navn		Nasjonalitet	
Fødselsdato (dd/mm/åå)	Person- eller FK-nummer	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne	Telefon (mobil)
Adresse		E-postadresse	
Postnummer	Poststed	Land	
Utdanningssted		Uteksaminering (dd/mm/åå)	

Arbeidssted (virksomhetens navn) *		Stillingsbenevnelse	
Stillingsandel	Hovedarbeidsområde	Telefon	
Adresse		E-postadresse	
Postnummer	Poststed	Land	

Jeg søker om	<input type="checkbox"/> Autorisasjon	<input type="checkbox"/> Lisens til personell over 75 år	<input type="checkbox"/> Assistenttjeneste (studentlisens)
som	<input type="checkbox"/> Veterinær	<input type="checkbox"/> Fiskehelsebiolog	<input type="checkbox"/> Dyrepleier

Vedlegg	

Opplysningene er korrekte, og vedleggene er autentiske, uendrede dokumenter som gjelder meg.

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

* fylles ut dersom aktuelt