



Ansökan till

**Introduktionsutbildning
Ambulanssjukvården Uppsala län**

Personnummer

								--				
--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--

Simintyg

(ifylles av simlärare/badvakt)

Förnamn: Efternamn:

Bröstsim 200 meter

Godkänd Icke godkänd

Identitet styrkt genom Körkort Pass Id-kort Annat:

.....
Simkunskaperna kontrollerade av (skall vara simlärare/badvakt)

.....
Telefon

.....
Namnförtydligande

.....
Datum för genomförande

Plats för stämpel

.....
Plats för genomförande