



June folkhögskola

Ansökan till Själavårdsutbildningen

(Bifogad blankett för rekommendation ska Du lämna till föreståndare, pastor, präst i din församling)

Namn och adress: _____

Personnummer: _____

Tel. arbete: _____

Mobilnr: _____

E-mail adress: _____

Yrke/tjänst: _____

Församlingstillhörighet: _____

Funktion i församlingen: _____

Berätta varför Du söker själavårdsutbildningen: _____

Underskrift: _____

Ansökan sändes till:

June folkhögskola

Själavårdsutbildningen - Ingrid Svanell

Västra Storgatan 14

553 15 Jönköping