



**HÖGSKOLAN  
I GÄVLE**

**ANSÖKAN OM  
ÅTERBETALNING AV UTLÄGG  
FÖR PPD-test/BCG-vaccination**

Sjuksköterskeprogrammet

Akademien för hälsa och arbetsliv

Tilltalsnamn		Efternamn	
Adress	Postnummer och ort	Telefon	
<b>Önskar återbetalning för:</b>			
<input type="checkbox"/> PPD-test _____ sek			
<input type="checkbox"/> BCG-vac. _____ sek			
= _____ sek			
<b>Insättning på: Bank</b> _____			
<b>Clearingnummer</b> _____			
<b>Kontonummer</b> _____			
..... Sökandes underskrift		..... Datum	
<b>Häfta Dina kvitton här</b>			

Lämnas till Glafira Sörensson (AHA-kansliet Hus 51)