

Ansökan om registrering som testinköpare

Personuppgifter

Namn	Ålder	Adress, arbete
Adress, bostad		Telefon, arbete
Telefon, bostad		Telefax, arbete
		E-post

Legitimation

Legitimerad logoped
 Legitimerad sjuksköterska
 Legitimerad läkare
 Legitimerad _____

Datum för legitimation

Utbildning

Ifylls alltid av den som inte är legitimerad. Legitimerad yrkesutövare uppger utbildning utöver vad som krävs för legitimation.

Akademisk examen eller högskoleexamen (nivå och år)

Kurser/ämnen	Datum	Poäng

Yrkeserfarenhet

Uppge yrkeserfarenhet som kan vara relevant för bedömningen av din ansökan.

Andra kvalifikationer

Kurser

Särskilda testkurser eller liknande. (Ange kursens namn, datum, kursledare, arrangör.) Bifoga intyg.

Medlemskap

Medlemskap i fackförbund, yrkesföreningar etc.

Användningsområde

Ge en beskrivning av de användningsområden och frågeställningar som är aktuella och vilket/vilka test som registreringen avser. Ange i förekommande fall om handledning ges samt handledarens namn och titel.

Försäkran

Jag försäkrar:

- att uppgifterna i detta formulär är riktiga och förklarar mig villig, att på begäran, uppvisa dokument som stöder detta.
- att de test jag kommer att förfoga över med stöd av denna registrering skall hanteras med iakttagande av instrumentsekretess, d v s förvaras så att de inte är åtkomliga för obehöriga, samt i övrigt användas i överensstämmelse med av Sveriges Psykologförbund utfärdade etiska principer.
- att jag endast kommer att använda testen för det/de ändamål som uppgivits ovan.
- att jag skriftligen kommer att underrätta Pearson Assessment vid varje förändring av mina anställningsförhållanden och/eller övriga omständigheter som kan påverka mina möjligheter att hantera testen på ett riktigt sätt.

Jag ansöker härmed om registrering som testinköpare

Ort och datum

Underskrift

Pearsson Assessments anteckningar

Godkänd _____
Ort och datum

Ej godkänd _____
Underskrift