

Uppdragsutbildning Johannelunds teologiska högskola

Härmed bekräftas att (namn) _____

får delta i uppdragsutbildningen (kursens namn) _____

på arbetsgivarens bekostnad.

Faktureringsadress:

Organisationsnummer:

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande och tjänstetitel