**Umsókn um VMS1105 Valnámskeið**

**Dagsetning beiðnar:**

**Nafn nemanda:**

**Kennitala nemanda:**

|  |
| --- |
| **Námskeið sem óskað er eftir að taka eða fá metið sem VMS1105:** |
|  |

**Námskeiðslýsing þarf að fylgja umsókn og staðfesting á loknum einingum ef við á.**

**Rök nemanda fyrir því að námskeiðið hafi hagnýtt gildi í Starfsréttindanáminu á meistarastigi:**

**Samþykkt frá iðjuþjálfunarfræðideild**

með fyrirvara um að nemendi ljúki námskeiðinu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Sigrún Kristín Jónasdóttir, deildarforseti**

**Beiðninni skal skilað inn til verkefnastjóra:**

**Bergþóra Björk Guðmundsdóttir,** **bergthora@unak.is**