



Alar Krautmani
TERVISEAKADEEMIA

AVALDUS

Sooviavaldus õppimaasumiseks Alar Krautmani Terviseakadeemiasse.

Ees- ja perenimi* _____

Isikukood * _____

Aadress * _____

Telefon * _____

E-post * _____

Haridus (kooli nimi, eriala)*

Töökoht _____

Palun vali eriala, mida soovid õppida *

- Klassikaline massaaž
- Eesti pärimusmeditsiin
- Idamaade loodusteraapia

Asukoht *

- Tallinn
- Tartu

Varem läbitud ained, mida sisaldab ka valitud õppekava

Lisainfo

Kust saite informatsiooni meie kooli kohta? _____