



## Ansökan om registrering som testanvändare

### 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 eventuellt överblivet testmaterial kommer att återlämnas till Hogrefe Psykologiförlaget.
- att jag skriftligen kommer att underrätta Hogrefe Psykologiförlaget 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 testanvändare

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

### Hogrefe Psykologiförlagets anteckningar

Godkänd  \_\_\_\_\_  
Ort och datum

Ej godkänd  \_\_\_\_\_  
Underskrift