

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

STARFSUMSÓKN

Starf sem sótt er um:	Deild:		
Sótt er um starfið: <input type="checkbox"/> Til langs tíma (>1 ár) <input type="checkbox"/> Til skamms tíma (<1 ár) <input type="checkbox"/> Til afleysinga	Hvenær geta störf hafist?	Áætlaður starfstími (starfslok):	
Sótt er um: <input type="checkbox"/> 100% starf <input type="checkbox"/> _____ % starf	<input type="checkbox"/> Allar vaktir <input type="checkbox"/> _____ vaktir	Hefur umsækjandi: Tryggt húsnæði á staðnum? Trygga barnapössun?	Já Nei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Persónulegar upplýsingar

Fullt nafn:	Kennitala	
Lögheimili:	Póstnúmer	
Heimasími	GSM	Netfang
Maki/Nánasti aðstandandi	Fjöldi barna	Aldur barna — ára

Menntun/starfsþjálfun (Afrít af prófskírteini og/eða viðurkenningu á starfsréttindum skal fylgja umsókn)

Skóli/námskeið:	Námstími:	Prófi lokið (mán+ár):

Fyrri störf (Getið sérstaklega starfa sem tengjast stöðunni sem sótt er um)

Núverandi vinnuveitandi:	Frá dags:	Til dags:
Fyrri vinnuveitendur:		

Meðmælendur (Vísio til fólks sem þekkir yður vel, persónulega eða í starfi. Ekki vina eða skyldmenna)

Nafn:	Staða:	Sími:

Aðrar upplýsingar

Undirskrift umsækjanda:

Staður:	Dags:	Nafn:
---------	-------	-------

Afgreiðsla HVEST (Fyrir starfsmannahald Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða)

Dags:	<input type="checkbox"/> Umsókn samþykkt <input type="checkbox"/> Umsókn hafnað	Undirskrift:
-------	--	--------------