



SVENLJUNGA
KOMMUN

Intresseanmälan

Korttidsvikariat

Plats för ankomststämpel

Blanketten skickas till:

Socialförvaltningen
512 80 Svenljunga

Personuppgifter

För och efternamn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon

Utbildning

<input type="checkbox"/> Gymnasial utbildning	Program
<input type="checkbox"/> Högskoleutbildning	Program
<input type="checkbox"/> Annan utbildning	Ange vad

Jag önskar vikariera

<input type="checkbox"/> Inom hemtjänsten	<input type="checkbox"/> Inom socialpsykiatri
<input type="checkbox"/> På äldreboende	<input type="checkbox"/> I hemsjukvården
<input type="checkbox"/> Inom LSS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> I hela kommunen	<input type="checkbox"/> I ett särskilt område/på en särskild enhet
	Ange var:

Körkort/Tillgång till bil

<input type="checkbox"/> Jag har körkort	<input type="checkbox"/> Jag har tillgång till bil	<input type="checkbox"/> Nej jag har inte körkort
--	--	---

Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

.....

