



Heilbrigðisstofnun
Suðurlands

Umsókn um starf

SKJAL:
ÚTGÁFA:
HÖFUNDUR:
FRAMKVÆMD:
GILDIR FRÁ:

VRL 5.1
0

Starf sem sótt er um/stöðuheiti	Deild		
Hvenær getur starf hafist?	Til langframa <input type="checkbox"/>	Sumarstarf/afleysingar <input type="checkbox"/>	Til skemmri tíma, hve langs?

Persónulegar upplýsingar

Fullt nafn	Kennitala		
Heimilisfang	Póstnr.		
Netfang	Ríkisfang		
Sími	Sími	Sími	Reykir umsækjandi <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei

Menntun

Skóli/námskeið	Námstími	Prófi lokið/* Prófheiti

Fyrri störf

Starf/ Vinnuveitandi	Frá (mán. ár)	Til (mán. ár)

Aðrar upplýsingar

Tungumál/önnur kunnátta	Áhugamál / annað sem umsækjandi óskar að taka fram

Umsagnaraðilar

Vinsamlegast hafið samband við umsækjanda áður leitað er álíts umsagnaraðila

Nafn, staða, símanúmer	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei

Atvinnuleyfi (Ef ríkisfang er utan EES)

<input type="checkbox"/> Tímabundið atvinnu-og dvalarleyfi	til dags. / /	<input type="checkbox"/> Ótímabundið atvinnu-og dvalarleyfi
------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------

Heimilars umsækjandi að umsóknin verði skoðuð í tengslum við önnur störf. Já Nei



Heilbrigðisstofnun
Suðurlands

Umsókn um starf

SKJAL:
ÚTGÁFA:
HÖFUNDUR:
FRAMKVÆMD:
GILDIR FRÁ:

VRL 5.1
0

Aðrar upplýsingar sem umsækjandi óskar að koma á framfæri

Fylgigögn:

Staður/ dagsetning

Undirskrift

--	--

Útfyllt af stofnun

Minnisatriði	

Móttekið af

Umsókn send til

--	--

Sími 480-5100

Fax 480-5103