

Helbred	
Sygdom (tidl. eller nuværende), der kan få indflydelse på arbejdet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Kroniske sygdomme, der kan få indflydelse på arbejdet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

M O T I V F O R A T S Ø G E	Jeg søger stillingen fordi:

Tiltrædelse/Opstart	
Tidligst: _____	Senest: _____
_____	_____
Dato for ansøgning	Ansøgers egen underskrift

Udfyldes af arbejdsstedet

Stilling	CPR-nr.	Ansættelsesdato
Uddannelseskode	Funktionskode	Ansvarsområde
Plantid pr. uge	Kardex nr.	Kasseområde
Timeløn:		
Månedsløn Kr.: _____	Funktionstillæg Kr.: _____	Personligt tillæg Kr.: _____
_____ Kr.: _____	_____ Kr.: _____	Særlig tid 1 i timer pr. uge Kr.: _____
_____ Kr.: _____	Bankoplysninger: Reg. nr.: _____ Konto nr.: _____	Jubilæumsanc.
Øvrige aftaler (feks. fleksjob/skånejob, særlig arbejdstid) <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Hvilke?		
Nærmeste overordnede:		Ansættelse foretaget af (navn):

_____ Dato og underskrift