



<b>Helbred</b>	
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	<b>Jeg søger stillingen fordi:</b>

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

<b>Udfyldes af arbejdsstedet</b>		
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