

**Ange följande adressuppgifter:**

Namn: .....

Befattning: .....

Organisation: .....

Gatuadress: .....

Postnummer: .....

Land: .....

Stad: .....

Telefon hem: .....

Telefon arbete: .....

Mobiltelefon: .....

Fax: .....

E-post: .....

---

**Ge en beskrivning av dig själv:**

Namn: .....

Personnummer / födelsetid: .....

Kön:  Man  Kvinna

---

**Markera något av följande alternativ:  
(Sätt ett kryss för vad ansökan avser)**

Sjuksköterska:

IVA:

Geriatrik:

Närvårdare / Undersköterska:

Narkos:

Primärvård:

OP:

Kirurgi:

Medicin:

Ortopedi:

Annat:

---

**Markera något av följande alternativ:  
(Sätt ett kryss för vad ansökan avser)**

Heltid:

Deltid:

Tim:

Tillsvidareanställning:

Vikariat:

Semestervikariat:

Period: <6 månader >6 månader

Tid på dygnet: Dag Natt

Jag vill börja arbeta (år, månad): .....

---

**Ge en kort beskrivning av dig själv (frivillig):**