

Ange följande uppgifter:

Företag/förvaltning/organisation:

Kontaktperson:

Adress:

Telefon:

E-post:

Org.nummer:

**Beställningen avser:
(Sätt ett kryss för vad beställningen avser)**

Läkare:

Sjuksköterska:

Närvårdare / Undersköterska:

Annan kategori:

**Verksamhetsområde:
(Sätt ett kryss för vad beställningen avser)**

Kirurgi:

Medicin:

Ortopedi:

Psykiatri:

Primärvård:

Äldrevård:

Särskilda omsorger:

Annan verksamhet:

Ev. Specialinriktning:

Ledig anställning:

Befattning:

Arbetsplats:

Placering i organisationen:

Sysselsättningsgrad:

Anställningsform:

Löneintervall:

Tillträdesdag:

Den sökande:

Krav på grundkompetens:

Specifika kompetenskrav:

Särskilda önskemål:

Kan arbetsgivaren hjälpa till att skaffa bostad?: Ja: Nej: