

# Ansøgning

Efternavn		Fornavn(e)	
Adresse		Arbejdsløhedskasse og -afdeling	
Postnr.	By	Tlf. nr. / mobil	
CPR-nr.		Email	
Hvordan er dit helbred (i relation til fremtidigt arbejde på FiberVisions a/s)			
Hvem ønsker du først underrettet i tilfælde af pludselig sygdom eller tilskadekomst (Navn + kontaktnr.)			
Ægtefælles/samlevers navn og stilling + tlf. nr.		Civilstand gift                      ugift	Antal børn under 18 år
Tidl. ansat i FiberVisions (Danaklon) (periode, afd. og medarbejdernr.)		Militærtjeneste – hvor og hvornår	
Hvilket arbejde er du interesseret i		Hvornår kan du tiltræde	
Vil der blive problemer med kørsel til/fra arbejde		Arbejdstid (sæt x) gerne flere	<input type="checkbox"/> Fast dag <input type="checkbox"/> 2-holds skift (12 timer) <input type="checkbox"/> Andet
Skole og anden teoretisk uddannelse		Fra f cvq <	Til f cvq <
Truckcertifikat (sæt x)	Ja _____ år      Nej	Førerbevis (sæt x)	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
		Arbejds miljø-uddannelse (sæt x)	Ja      Nej
Har du en faglig uddannelse – hvilken		Fra f cvq <	Til f cvq <
Lærested			
Dit sidste eller nuværende arbejdssted		Arbejds art	Frc" f cvq " Vil f cvq" Løn time-/månedsløn / kr.
Hvilke virksomheder har du tidligere været ansat i			

Hvis vi ønsker yderligere oplysninger om dig, hvem kan du da henvise til hos tidligere arbejdsgivere		
Yderligere oplysninger: Kender du nogen på FiberVisions a/s		
Yderligere oplysninger: Hvorfor søger du job her		
Øvrige bemærkninger		
Dato for udfyldelse af dette skema		Underskrift
Forbeholdt FiberVisions a/s		
Ansæt dato	Afdeling	Arbejdstid
Ønskes ansæt dato	Afdeling	Arbejdstid
Andet		
Dato	Arbejdslederens underskrift	