



Jag är intresserad av att arbeta som _____

Jag vill arbeta inom

Vård och omsorg (äldreomsorgen)

Omsorg om funktionshindrade

psykiatri personlig assistent inom gruppbostad korttidshem

Övriga önskemål om arbetsplats _____

Jag önskar att få arbeta **dag** **natt**

Jag kan arbeta

1:a semesterperioden (090615-090719) **Innehar körkort Ja** **Nej**

2:a semesterperioden (090713-090816)

1:a och 2:a semesterperioden

Utbildning

Skolform	Utbildning	Kursens längd	Examensår

Yrkeserfarenhet

Företagets namn	Arbetsuppgifter	Anställningstid Fr om-t o m	Antal år & mån

Kan lämna referenser

Namn	Titel	Telefon

Uppgifter om den sökande

Namn		Person nr	
Adress		Tel.nr bostad	Mobil
Post nr	Postadress		
E-post adress			

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Ansökan skickas till:

Vänersborgs kommun **Märk kuvertet med ” Semesteransökan 2009”**

Vikariatsförmedlingen

Sundsgatan 20

462 85 Vänersborg

eller maila: vikariatsförmedlingen@vanersborg.se