



UMSÓKN UM STARF

Starf sem sótt er um/stöðuheiti		Deild	
Hvenær getur starf hafist?	Til langframa	Sumarstarf/afleysingar	Til skemmri tíma, hve langs?

Persónulegar upplýsingar

Fullt nafn		Kennitala	
Heimilisfang		Póstnr.	
Lögheimili		Póstnr.	
Sími	Netfang	Ríkisfang	Reykir umsækjandi?

Menntun

Skóli/námskeið	Námstími	Prófi lokið/prófheiti

Fyrri störf

Starf/vinnuveitandi	Frá (mán, ár)	Til (mán, ár)

Aðrar upplýsingar

Tungumál/önnur kunnátta	Áhugamál sem umsækjandi óskar að taka fram

Umsögn

Nafn, staða, símanúmer

Atvinnuleyfi (ef atvinnuleyfi er utan EES)

<input type="checkbox"/> Tímabundið atvinnu- og dvalarleyfi	<input type="checkbox"/> Ótímabundið atvinnu- og dvalarleyfi
---	--

Heimilar umsækjandi að umsóknin verði notuð í tengslum við önnur störf hjá HSS? Já Nei

Undirritaður samþykkir að gangast undir læknisskoðun sem trúnaðarlæknir stofnunar telur nauðsynlegar? Já Nei

Staður

Dagsetning

Undirskrift