

Umsóknareyðublað

Matsnefnd stuðningsfulltrúa

Grettisgötu 89
105 Reykjavík



STÉTTARFÉLAG
Í ALMANNAPJÓNUSTU

Nafn umsækjanda		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer	Heimasími	
Netfang		Vinnusími	GSM
Vinnustaður	Starfsheiti		Starfshlutfall
Starfsaldur _____ ár _____ mánuðir	Núverandi launaflokkur		

Meta skal	Lengd náms (einingar/kennslustundir)	Meðfylgjandi gögn
<input type="checkbox"/> Háskólanám í _____	_____	<input type="checkbox"/> Prófskírteini
<input type="checkbox"/> Framhaldsskólanám í _____	_____	<input type="checkbox"/> Námskrá
<input type="checkbox"/> Námskeið í _____	_____	<input type="checkbox"/> Umsögn / viðurkenning
<input type="checkbox"/> Námskeið í _____	_____	<input type="checkbox"/> Annað (hvað) _____

Rökstuðningur umsækjanda um hvernig nám / starfsreynsla nýtist í núverandi starfi

Aðrar athugasemdir / ábendingar umsækjanda

_____ Dagsetning _____ Undirskrift umsækjanda

Úrskurður matsnefndar