



# GÄLLIVARE KOMMUN

## INTRESSEANMÄLAN

-för vikariat inom Skola o Fritids

### Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostaden		E-postadress
Telefon mobil		

### Utbildning

<input type="checkbox"/> Betyg bifogas/är inlämnat
<input type="checkbox"/> Barn- och fritidsprogrammet <input type="checkbox"/> Förskollärare <input type="checkbox"/> Fritidspedagog
<input type="checkbox"/> Lärare 1-7 (+tidigare år) <input type="checkbox"/> Lärare 4-9 (+senare år) <input type="checkbox"/> Annan utbildning, specificera nedan
Inriktning lärarutbildning eller annan utbildning

### Pågående utbildning

Termin nr	Av antal terminer	<input type="checkbox"/> Studieintyg bifogas/är inlämnat
<input type="checkbox"/> Barn- och fritidsprogrammet	<input type="checkbox"/> Lärarutbildning	<input type="checkbox"/> Annan utbildning, specificera nedan
Inriktning lärarutbildning eller annan utbildning		

Jag kan/vill vikariera på dessa skolor/Fritids, kryssa gärna i fler alternativ

<u>Gällivare</u>	<u>Malmberget</u>	<u>Koskullskulle</u>	<u>Landsbygden</u>
<input type="checkbox"/> Sjöparksskolan	<input type="checkbox"/> Tallbackaskolan	<input type="checkbox"/> Myranskolan	<input type="checkbox"/> Dokkas
<input type="checkbox"/> Hedskolan	<input type="checkbox"/> Malmstaskolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hakkas
<input type="checkbox"/> Mariaskolan			<input type="checkbox"/> Puoltikasvaara
			<input type="checkbox"/> Tjautjasjaure
<input type="checkbox"/> Förskollärare	<input type="checkbox"/> Fritids	<input type="checkbox"/> Elevass	<input type="checkbox"/> Grundsär
<input type="checkbox"/> Lågstadiet	<input type="checkbox"/> Mellanstadiet	<input type="checkbox"/> Högstadiet	
<input type="checkbox"/> i ämnen	_____		

Övriga upplysningar

### Övrigt

<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Tillgång till bil
----------------------------------	--

**Arbetslivserfarenhet**

<input type="checkbox"/> Bifogar meritförteckning och betyg

**Referenser**

Namn	Relation (chef, arbetskamrat, vän)
Telefon inkl riktnummer	Företag

Namn	Relation (chef, arbetskamrat, vän)
Telefon inkl riktnummer	Företag

**Intyg från polisens belastningsregister**

<input type="checkbox"/> Bifogas/är inlämnat (gäller 1 år)
--

**Försäkran om sekretess**

<input type="checkbox"/> Bifogas/är inlämnat
--

**Namn-teckning**

Ort och datum	
Namn-teckning	Namn-förtydligande

**Skolans anteckningar**

Bredvidgång på skola/fritids	Datum	Tid
Godkänd bredvidgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Intermittent a-bevis skrivet	Datum	
Utdrag ur belastningsregistret giltigt tom	Datum	
Handläggare/namn		

**Övriga upplysningar**

--

Skickas till: Myranskolan, Kullegatan 118, 983 41 Koskullskulle