

Ansøgning om evalueringsansættelse som sygeplejerske

Udfyldes af ansøger:

Navn	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Telefonnr.	<input type="text"/>
Cpr.nr	<input type="text"/>
Underskrift	<input type="text"/>

Udfyldes af den ansættende afdeling:

Ansættelsessted	<input type="text"/>
Afdeling	<input type="text"/>
Afdelingens e-mail	<input type="text"/>
Afdelingens telefonnr.	<input type="text"/>
Evalueringsansættelsesperiode	<input type="text"/>
Navn på den superviserende sygeplejerske	<input type="text"/>

Dato

Afdelingsledelsens
navn, underskrift
og stempel

Ansøgningsskemaet sendes med sikker post til stps@stps.dk eller med post.
For vejledning omkring ansøgningsprocessen se venligst vores [hjemmeside](#).