

Tilmelding som ressourceperson til Etnisk Ressourceteam

Udfyldes af ressourcepersonen og sendes på mail til Etniskressourceteam@suf.kk.dk.

Ansøger

Fulde Navn:	
Telefon:	Mail:
Køn <input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde	Fødselsår:
Privatadresse:	
Stillingsbetegnelse:	Uddannelse:
Arbejdssted og adeling:	Vagttype: <input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Aften

Modersmål (Kun ét svar)

<input type="checkbox"/> Dansk	<input type="checkbox"/> Andet sprog:
<input type="checkbox"/> Tosproget (dansk og et andet sprog på modersmålniveau)	
Hvis tosproget, hvad er det andet modersmål:	

Sprogkundskaber

Dansk	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab
Andet sprog:	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab
Andet sprog:	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab
Andet sprog:	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab
Andet sprog:	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab
Andet sprog:	<input type="checkbox"/> Professionel	<input type="checkbox"/> Samtaleniveau	<input type="checkbox"/> Kendskab

Underskrift

Ved min underskrift bekræfter jeg, at jeg er tilmeldt som ressourceperson til Etnisk Ressourceteam, og at jeg er omfattet af tavshedspligt, som også gælder på min arbejdsplads.		
Dato:	Ansøgers underskrift	
Underskrift fra leder: Jeg godkender hermed, at min medarbejder bliver ressourceperson i Etnisk Ressourceteam.		
Leders navn:	Telefon:	Mail:
Dato:	Leders underskrift	