

Ansøgning om evalueringsansættelse som sygeplejerske

Udfyldes af ansøger:

Navn	
Adresse	
E-mail	
Telefonnr.	
Cpr.nr	
Underskrift	

Udfyldes af den ansættende afdeling:

Ansættelsessted	
Afdeling	
Afdelingens e-mail	
Afdelingens telefonnr.	
Evalueringsansættelsesperiode	
Navn på den superviserende sygeplejerske	

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](#).