



### Anmälan om Prova på plats

Förvaltning/Bolag

Plats/besöksadress

--	--

Handledare

Telefon/e-post

--	--

Arbetsuppgifter

--

Önskat startdatum:

Är det tillgänglighet på arbetsplatsen för personer med funktionsnedsättning:

Ja   
Nej

Behövs tillgänglighetsanpassning?

Ja   
Nej

Önskemål gällande kompetens

--

Krävs körkort : Ja  Nej

Underskrift ansvarig chef på arbetsplats

Underskrift facklig representant

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande

Anmälan skickas till Arbetsmarknadsavdelningen i Alvesta Kommun