



REFERENCESKEMA

Ansøgers Navn: _____

Cpr-nr.: _____

Ansøgt Stilling: _____

Referencer:

Arbejdsgiver: _____

Kontaktperson: _____

E-mail: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Arbejdsgiver: _____

Kontaktperson: _____

E-mail: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Undertegnede giver hermed Det Grønlandske Sundhedsvæsen ret til, i forbindelse med vurdering af min ansøgning om ansættelse i Sundhedsvæsenet, at kontakte ovenstående personer.

Jeg giver samtidig Embedslægeinstitutionen ret til at søge oplysninger om mig hos Sundhedsstyrelsen

Dato

Underskrift