

HESSEQUA MUNISIPALITEIT

Aansoek om betrekking



AANSOEKER INLIGTING

Van		Voorname	
Straat Adres			
Stad		Provinsie	Kode
Telefoonnummer		E-pos Adres	
Datum Beskikbaar		Identiteitsnummer	Gewenste Salaris
Betrekking waarvoor aansoek gedoen word?		Verwysing no.	
Is u 'n Suid-Afrikaanse burger?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	Indien nie, is u gemagtig om in RSA te werk? JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>
Het u al ooit vir Hessequa Munisipaliteit gewerk?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	Indien ja, wanneer?
Is u al ooit skuldig bevind aan 'n kriminele oortreding?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	Indien ja, wanneer?
Beskik u oor 'n Bestuurderslisensie	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	Kode?
Besit/Het u aandeel/Is u mede-eienaar in 'n maatskappy wat besigheid met die Munisipaliteit doen?			JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>
Besit u man/vrou/kinders/ouers 'n maatskappy, wat besigheid met die Munisipaliteit doen?			JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>

GELYKE INDIENSNEMING MONITOR INLIGTING

Ras: Swart <input type="checkbox"/> Kleurling <input type="checkbox"/> Indier <input type="checkbox"/> Wit <input type="checkbox"/>	Geslag: Manlik <input type="checkbox"/> Vroulik <input type="checkbox"/>	Het u enige gestremdhede?	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Indien wel, verskaf besonderhede daarvan:			

TAALVAARDIGHEID

Taal	Afrikaans			Engels			Xhosa		
	Goed	Redelik	Swak	Goed	Redelik	Swak	Goed	Redelik	Swak
Graad									
Skryf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPVOEDING

Hoogste Skool Graad geslaag		Hoërskool		Provinsie	
Van		Tot		Hoofvakke	
Kollege/Tegnikon					
Van		Tot	Het u gegradueer?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
			Nat Diploma/BTech		
Universiteit			Adres		
Van		Tot	Het u gegradueer?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
			Graad/e		
Kursusse					

REKENAARVAARDIGHEID

Microsoft Word	Microsoft Excel	Microsoft Power Point	Microsoft Outlook	Ander
Goed <input type="checkbox"/>	Goed <input type="checkbox"/>	Goed <input type="checkbox"/>	Goed <input type="checkbox"/>	Goed <input type="checkbox"/>
Redelik <input type="checkbox"/>	Redelik <input type="checkbox"/>	Redelik <input type="checkbox"/>	Redelik <input type="checkbox"/>	Redelik <input type="checkbox"/>
Swak <input type="checkbox"/>	Swak <input type="checkbox"/>	Swak <input type="checkbox"/>	Swak <input type="checkbox"/>	Swak <input type="checkbox"/>
Geen <input type="checkbox"/>	Geen <input type="checkbox"/>	Geen <input type="checkbox"/>	Geen <input type="checkbox"/>	Geen <input type="checkbox"/>

VERWYSIGINGS*Lys asseblief drie professionele verwysings.*

Volle Name		Verhouding	
Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres			
Volle Name		Verhouding	
Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres			
Volle Name		Verhouding	
Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres			

HUIDIGE BETREKKING

Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres		Toesighouer	
Werkstiel		Begin Salaris	Eind Salaris
Verantwoordelikhede			
Van	Tot	Rede waarom u die werkgewer wil verlaat	

VORIGE INDIENSNEMING

Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres		Toesighouer	
Werkstiel		Begin Salaris	Eind Salaris
Verantwoordelikhede			
Van	Tot	Rede vir Diensbeëindiging	

Mag ons u vorige toesighouer kontak vir 'n verwysing?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	
---	-----------------------------	------------------------------	--

Maatskappy		Telefoonnommer	
Adres		Toesighouer	
Werkstiel		Begin Salaris	Eind Salaris
Verantwoordelikhede			

Van	Tot	Rede vir Diensbeëindiging	
-----	-----	---------------------------	--

Mag ons u vorige toesighouer kontak vir 'n verwysing?	JA <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>	
---	-----------------------------	------------------------------	--

VRYWARING EN HANDTEKENING

Hiermee sertifiseer ek dat my antwoorde waar en volledig is, na die beste van my kennis. Indien hierdie aansoek lei tot indiensneming, verstaan ek dat vals of misleidende inligting in my aansoek of onderhoud sal lei tot onmiddellike diens beëindiging.

Handtekening	Datum:
--------------	--------