

KYRKOFÖRVALTNINGEN
SOMMARJOBB
BOX 67
433 21 PARTILLE

Sommarjobb

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postadress
Mobiltfn	Ev. ytterligare telefonnummer
E-postadress	
Önskar arbeta	
<input type="checkbox"/> veckorna 25-28 <input type="checkbox"/> veckorna 29-32 Eller: fr.o.m t.o.m	
Tidigare arbete, praktik och/eller utbildning:	
.....	
Övriga upplysningar	
.....	
Datum	Underskrift