



## Personuppgifter

⇒ [Tillbaka](#)

### Intresseanmälan

Efternamn *	Förnamn *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Födelsedatum (dd/mm/åååå)	Kön *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gatuadress *	
<input type="text"/>	
Postnummer *	Postanstalt *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer 1	Telefonnummer 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-postadress (Ange endast en e-postadress)	
<input type="text"/>	

## Utbildning

⇒ [Tillbaka](#)

Anteckna här dina examensmeriter (högsta examen först). Huvud- och biämnen kan uppges i fältet för examens omfattning. Om examen är halvfärdig ange den uppskattade examineringsdagen.

### Utbildning

Allmänbildande utbildning *	
<input type="text"/>	
Examen (högsta examen först)	
Läroanstalt eller högskola där du har examen eller där du studerar.	
<input type="text"/>	
Vilket slags examen *	
<input type="text"/>	
Ämnesområde *	Namnet på examen *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examens omfattning (sv/sp eller motsvarande)	År när studierna inleddes (åååå)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Av examen avlagd (%) *	Examen avlagd (dd/mm/åååå) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sammanlagt 5  
avlagda examen

Examen	
Högskola eller läroanstalt som du har examen från.	
<input type="text"/>	
Vilket slags examen *	
<input type="text"/>	
Ämnesområde *	Namnet på examen *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Examens omfattning (sv/sp eller motsvarande)	År när studierna inleddes (åååå)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Av examen avlagd (%) *	Examen avlagd (dd/mm/åååå) *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Kurser och annan fortbildning

Fyll i uppgifter om de viktigaste utbildningarna/kurserna.

Utbildning/Kurs	Arrangör	Tidpunkt	Omfattning (sv/sp eller motsvarande)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Språkkunskaper

⇒ [Tillbaka](#)

### Språkkunskaper

Modersmål. Om du inte hittar ditt modersmål på listan välj tomt fält och skriv namnet på ditt modersmål i det nedre fältet.

Språk \*

finska

Ände här dina språkkunskaper i Finlands nationalspråk och samiska på skalan 1-3 (1=nöjaktiga, 2=goda, 3=utmärkta).

Språk	Muntliga kunskaper *	Skriftliga kunskaper *	Uppfattning *	Kielitaito perustuu
Språk1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="text"/>
Språk2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="text"/>
Språk3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="text"/>

Påvisande av övriga språkkunskaper baserar sig på egen bedömning. Bedöm dina övriga språkkunskaper på skalan: 1=nöjaktiga, 2=goda, 3=utmärkta.

Språk	Muntliga kunskaper *	Skriftliga kunskaper *	Uppfattning *
Språk1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Språk2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Språk3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Språk4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Språk5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

## Arbetsfarenhet

⇒ [Tillbaka](#)

### Arbetsfarenhet

Ange din arbetsfarenhet. Vänligen beakta att start- och slutdatumen ska agnas i formatet dd.mm.åååå (0602.2009).

Uppgift	Arbetsgivare	Från (dd.mm.åååå)	Till (dd.mm.åååå)	Centrala arbetsuppgifter (max. 300 tecken)	Nuvarande arbetsgivare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

### Annan arbetsfarenhet

Återstående antal tecken

500

## Personlig presentation och kunskaper

⇒ [Tillbaka](#)

### Presentation

Här kan du ge en fritt formulerad beskrivning av dig själv.

Återstående  
antal tecken  
4000

### Kompetens

Berätta om din kompetens i anslutning till tjänsten/arbetet.

Återstående  
antal tecken  
4000

### Förväntningar

Vad förväntar du dig av ditt kommande arbete, din arbetsgemenskap och din chef?

Återstående  
antal tecken  
4000

## Öppen ansökan

⇒ [Tillbaka](#)

Här kan du lämna in en öppen ansökan. Ansökan kan läsas av alla de representanter för statsförvaltningen som använder det här systemet. Håll CTRL-tangenten nertryckt om du vill välja flera alternativ. En öppen ansökan gäller i sex månader.

### Uppgifter om öppen ansökan

Min intresseanmälan är aktiv \*

Ja  Nej

Förvaltningsområde

  

Ämbetsverk

Yrkesbransch \*

  
  

Arbetsregion \*

  
  

Anställningsförhållandets art

  
  

Från när är du tillgänglig? (dd/mm/åååå)

  
  

Till när är du tillgänglig? (dd/mm/åååå)

  
  

Ytterligare upplysningar