



## Personuppgifter

→ [Tillbaka](#)

Fyll i dina person- och kontaktuppgifter. Obligatoriska fält har märkts med \*. När du fyllt i kontaktuppgifterna nedan fortsätt genom att klicka på Spara. Därefter kan du fortsätta fylla i resten av ansökan.

### 400-267-10 Överinspektör

Efternamn *	<input type="text"/>	Förnamn *	<input type="text"/>
Födelsedatum (dd/mm/åååå)	<input type="text"/>	Kön *	<input type="text"/>
Gatuadress *	<input type="text"/>		
Postnummer *	<input type="text"/>	Postanstalt *	<input type="text"/>
Telefonnummer 1	<input type="text"/>	Telefonnummer 2	<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

Sammanlagt 5  
avlagda examen

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 *	<input type="text"/>	Namnet på examen *	<input type="text"/>
Examens omfattning (sv/sp eller motsvarande)	<input type="text"/>	År när studierna inleddes (åååå)	<input type="text"/>
Av examen avlagd (%) *	<input type="text"/>	Examen avlagd (dd/mm/åååå) *	<input type="text"/>

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

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

Språk	Muntliga kunskaper *	Skriftliga kunskaper *	Uppfattning *	Språkkunskapen baseras på
Språk1 <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"/>
Språk2 <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"/>
Språk3 <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"/>

Övriga språkkunskaper enligt egen bedömning. Bedöm dina övriga språkkunskaper på skalan: 1=nöjaktiga, 2=goda, 3=utmärkta.

Språk	Muntliga kunskaper *	Skriftliga kunskaper *	Uppfattning *
Språk1 <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
Språk2 <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
Språk3 <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
Språk4 <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
Språk5 <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
<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

## Arbetserfarenhet

[⇒ Tillbaka](#)

### Arbetserfarenhet

Ange din arbetserfarenhet. Vänligen beakta att start- och slutdatum ska anges i formatet dd.mm.åååå (06.02.2009). Om du kopierar text från en annan fil så skall du kopiera den oformaterad. Systemet godkänner inte bl.a. listtecken.

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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

### Annat arbetserfarenhet

Återstående antal tecken

500

## Personlig presentation och kunskaper

⇨ [Tillbaka](#)

### Presentation

Här kan du ge en fritt formulerad beskrivning av dig själv. Om du kopierar text från en annan fil så skall du kopiera den oformaterad. Systemet godkänner inte bl.a. listtecken.

Återstående  
antal tecken

4000

### Kompetens

Här kan du berätta om din kompetens. Om du kopierar text från en annan fil så skall du kopiera den oformaterad. Systemet godkänner inte bl.a. listtecken.

Återstående  
antal tecken

4000

### Förväntningar

Vad förväntar du dig av ditt kommande arbete, din arbetsgemenskap och din chef? Om du kopierar text från en annan fil så skall du kopiera den oformaterad. Systemet godkänner inte bl.a. listtecken.

Återstående  
antal tecken

4000

## Tjänste-/arbetspecifika frågor

⇨ [Tillbaka](#)

Svara på följande frågor som anknyter till den tjänst/arbetsuppgift som du söker (Kom ihåg att spara sidan regelbundet. Anslutningen till systemet bryts efter 45 minuter. Då man sparar inleds denna tidsperiod på nytt):

400-267-10 Överinspektör

### Hur fick du nys om det lediga jobbet?

#### Internet

- Heli internetsidor
- Arbetsgivarombudsverkets webbsidor
- Arbets- och näringsbyrå (www.mol.fi)

#### Tidningsannonser

- Helsingin Sanomat
- Hufvudstadsbladet
- Ilmaisjälulehdet
- Övriga tidningar
- Facktidningar

#### Andra vägar

- Av bekant
- Hos läroanstaltens arbetsförmedling
- På en arbetsmarknadsmässa

I den sista delen kan den sökanden även ställas arbetsplatsreleterade frågor (högst 3 stycken)