

MUNISIPALITEIT KAMIESBERG MUNICIPALITY

AANSOEK OM BETREKKING

Beantwoord asseblief alle vrae in u eie handskrif en in drukskrif. Waar nodig moet die toepaslike blokkie met 'n kruisie (x) gemerk word. Voorsien gewaarmerkte afskrifte van u identiteitsdokument, bestuurslisensie (indien u oor enige beskik), kwalifikasies en mediese sertifikate, voltooi deur 'n geneesheer en twee onlangse getuigskrifte.

1. Om watter pos doen u aansoek (*vermeld asseblief ook die verwysingsnommer en bron van advertensie*):.....

2. Wanneer kan u diens aanvaar:.....

3. PERSOONLIKE BESONDERHEDE

(i) Titel(*bv. Mn/ Mev./ Me.*) :..... (ii) Van:.....

(iii) Voorname:.....

(iv) Noemnaam:.....

(v) Identiteitsnommer:..... (vi) Geboortedatum:.....

(vii) Nasionaliteit (*Indien nie Suid Afrikaanse Burger, vermeld verblyfpermitnommer*):
.....

(viii) Huwelikstaat:..... (ix) Getal afhanklikes:.....

(x) Posadres:..... (xi) Woonadres:.....
.....
.....
.....

(xii) Telefoonnummer(s) (huis)..... Werk:.....

(xiii) Taalbedrevenheid:

	Praat		Lees		Skryf	
	Goed	Gemiddeld	Swak	Goed	Gemiddeld	Swak
Afrikaans						
Engels						

Ander:							
--------	--	--	--	--	--	--	--

(xiv) Kriminele Rekords(*meld besonderhede*):.....

(xv) Algemene gesondheid

1. Liggaamlike en/ of geestelike gebreke:.....

2. Enige operasies ondergaan (*meld besonderhede*):.....

.....

(xvi) Gewoontes:.....

(xvii) Beskik u oor 'n bestuurslisensie:.....

4. KWALIFIKASIES

4.1 Hoogste skoolkwaflikasie

(a) Standerd geslaag:..... (b) Jaar:.....

(c) Naam van skool:.....

4.2 Naskoolse kwaflikasie

(i) Naam van Instituut:.....

Kwalifikasie behaal:.....

Jaar voltooi:.....

(ii) Naam van Instituut:.....

Kwalifikasie behaal:.....

Jaar voltooi:.....

(iii) Naam van Instituut:.....

Kwalifikasie behaal:.....

Jaar voltooi:.....

5. WERKSGESKIEDENIS

5.1 Huidige werk

Naam, Adres en Telefoonnummer van Werkgewer:.....
.....

Pos beklee:.....

Pligte:.....
.....
.....
.....

5.2 Vorige werk

A. Naam, Adres en Telefoonnummer van Werkgewer:.....
.....

Pos beklee:.....

Rede vir diensbeëindiging:.....

B. Naam, Adres en Telefoonnummer van Werkgewer:.....
.....

Pos beklee:.....

Rede vir diensbeëindiging:.....

6. VERWYSINGS

Naam:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

B. Naam:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

C. Naam:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Verklaring:

Ek verklaar hiermee dat alle inligting in hierdie aansoekvorm verskaf waar en juis is, dat ek geen inligting weerhou nie.

Ek verstaan dat die inligting soos in die aansoekvorm vervat die basis sal vorm van enige aanstelling as werknemer wat Kamiesberg Munisipaliteit my mag aanbied en dat Kamiesberg Munisipaliteit die reg voorbehou om my aanstelling terug te trek of my dienste beëindig indien ek valse inligting verskaf of inligting weerhou.

Voorts aanvaar ek dat gunswerverwing verbode is en kan veroorsaak dat my aansoek as gevolg daarvan nie in oorweging geneem sal word nie.

Handtekening:.....

Datum:.....