|  |
| --- |
| **Registreringsskema for medlemmer valgt som arbejdsmiljørepræsentant hos Socialpædagogerne -** *Det udfyldte skema sendes/mailes til kredskontoret* |
| **Jeg er:** |
| [ ]  Nyvalgt | [ ]  Genvalgt |
| Valgdato:      | Jeg afløser:     *(Fulde navn og evt. cpr.nr.)* |  |
| **Mine oplysninger:** |
| Fulde navn:       | Cpr.nr.:        |
| Ansættelsesdato:       | Stilling:       |
| Jeg vil gerne modtage post vedrørende mit tillidshverv på denne e-mail:      | Jeg vil gerne kontaktes vedrørende mit tillidshverv på dette telefonnummer:      |  |
| **Arbejdsplads:** |
| Navn:       | Afdeling:       |  |
| Adresse:       | E-mail:       |  |
|  |  |  |
| Ejerskabstype: |  |  |
| [ ]  Kommune | [ ]  Region | [ ]  Stat |
| [ ]  Privat | [ ]  Selvejende | [ ]  Andet |
|  |  |  |
| **Jeg er arbejdsmiljørepræsentant for følgende afdeling(er):**       |