

Arbetsintyg

För ansökan till Yrkehögskolan Campus Mölndal

Arbetstagareuppgifter

Tilltalsnamn:	Efternamn:
Personnummer:	

Anställning

<input type="checkbox"/> Tillsviadare <input type="checkbox"/> Vikariat <input type="checkbox"/> Visstidsanställning
Anställningen börjades den _____ och upphörde _____
Anställningen är pågående: <input type="checkbox"/> Ja
Ovan angiven anställningsform avsåg: <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid, timmar per vecka
Arbetsuppgifter:

Övrigt

(Ifylles endast på arbetstagarens begäran)

Arbetsgivareuppgifter

Företag:	Organisationsnummer:	Telefonnummer:
Adress:	Postadress:	Arbetsplatsens adress:
Arbetsplatsens adress (om annan än företags):	Postnummer:	Postadress:

Underskrift

.....
Ort

.....
Datum

.....
Arbetsgivarens underskrift

.....
Namnförtydligande