**Begäran om att anställningen ska upphöra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diarenr: X-ÅÅÅÅ-XXXX | KS-kod: Fyll i | År: ÅÅÅÅ |

|  |
| --- |
| Min sista anställningsdag är  Välj datum |
| Anledning  Välj anledning |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn  Efternamn | Förnamn  Förnamn | Personnummer  ÅÅMMDD-XXXX |
| Eventuell ny adress  Adress | | Ny adress gäller fr o m  Välj datum |
| Placerad vid  Välj skola | | Befattningsbenämning  Välj befattningsbenämning |
| Underskrift arbetstagare | | |

2022-12-22

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Underskrift närmaste chef | | Underskrift skolchef/motsv | |
| Namnförtydligande  Namn | Datum | Namnförtydligande  Namn | Datum |
| Anteckningar (om sista anställningsdag avviker från kollektivavtalet) | | | |