**Begäran om att anställningen ska upphöra**

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

|  |
| --- |
| Min sista anställningsdag ärVälj datum |
| AnledningVälj anledning  |

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

2022-12-22

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