

Egen uppsägning del av tjänst

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Verksamhet	Efternamn	Kostnadsställesnummer/arbetsplats

Parterna är överrens om att sänka sysselsättningsgraden enligt följande:

Befattning	Ny arbetstid per vecka	Ändringen gäller från och med:
------------	------------------------	--------------------------------

Underskrifter

Verksamhetschef		Medarbetare	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Ort	Datum	Ort	Datum

Glöm inte att ange ny veckoarbetstid och nytt schema i Personalanmälan

