

Tjänstgöringsintyg

Anställd

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer

Tjänst

Befattning	Arbetsplats	
Anställningstid, fr.o.m.	t.o.m.	Typ av anställning
Anställningens omfattning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid: %	Varför anställningen upphör	
Beskrivning av arbetsplatsen och huvudsakliga arbetsuppgifter		

Arbetsgivare

Namn		Organisationsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
Kontaktperson, namn	E-postadress	

Underskrift

Ort och datum	Befattning/Titel
Namnteckning, arbetsgivare	Namnförtydligande