



Härmed intygas att:

PERSONUPPGIFTER	Efternamn, Förnamn	
	Personnummer	
ANSTÄLLNING	Företagets namn	
	Adress	Telefon
	Anställningen avser <input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning fr o m..... <input type="checkbox"/> Viss tid fr o m..... t o m.....	
	Arbetstids/vecka	
	Inkomstuppgift per månad, brutto	
	Arbetstidens förläggning Måndag kl.....-- Tisdag kl.....-- Onsdag kl.....-- Torsdag kl.....-- Fredag kl.....--	
	STUDIER	Skolans namn
Kursbeteckning		
Kursens längd		
Undervisning enligt följande schema Måndag kl.....-- Tisdag kl.....-- Onsdag kl.....-- Torsdag kl.....-- Fredag kl.....--		
UNDERSKRIFTER	Datum	Underskrift Arbetsgivare
	Datum	Underskrift Kursansvarig