

# Arbetsintyg

## Arbetstagareuppgifter

Efternamn:	Tilltalsnamn:
Personnummer:	

## Anställning

Tillsvidare  Vikariat  Visstidsanställning

Ovan angiven anställningsform avsåg  Heltid  Deltid, ..... timmar per vecka

Anställningen började den ...../..... 20..... och upphörde den ...../..... 20.....

Arbetsuppgifter: .....

.....

.....

.....

.....

## Övrigt

(Fylls endast på arbetstagarens begäran.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Arbetsgivareuppgifter

Företag:	Organisationsnummer:	Telefonnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Arbetsplatsens adress (om annan än företags):	Postnummer:	Postadress:

## Underskrift

..... den ...../..... 20.....

.....  
Arbetsgivares underskrift

.....  
Namnförtydligande