

# Tjänstledighetsansökan

## Förkortad arbetstid

Datum åååå-mm-dd

Namn

Anställningsnummer

Avdelning

### Förkortad arbetstid

Datum från

Datum till

Omfattning i procent

Barnets personnummer

Annan orsak

### Önskemål om arbetstidens förläggning

Dina önskemål om arbetstidens förläggning ska diskuteras med din närmaste chef.

Normal arbetstid	Vecka 1	Vecka 2	Vecka 3	Vecka 4
Måndag				
Tisdag				
Onsdag				
Torsdag				
Fredag				

Din ansökan om förkortad arbetstid ska lämnas till personalansvarig efter attest från närmaste chef.

### Datum och underskrift

Arbetstagare

Attest

---

---