

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
