

Ledighetsansökan

Datum

Namn

Befattning	Anställningsnummer
------------	--------------------

Semester

Från	Till
------	------

Kompledigt

Datum	Från kl.	Till kl.
-------	----------	----------

Ledighet utan betalning

Datum	Från kl.	Till kl.
-------	----------	----------

Permission (betald ledighet)

Datum	Från kl.	Till kl.
-------	----------	----------

Anledning

--

Datum och underskrift

arbetstagare

attest av arbetsledare