

Provanställning – för arbetsgivare

Bilaga till arbetsgivarintyg

Blanketten ska fyllas i av arbetsgivaren som efter avslutad provanställning inte medger fortsatt anställning för nedanstående person.

Arbetsstagarens namn	Personnummer, 10 siffror
----------------------	--------------------------

Ange så utförligt som möjligt skälen till att provanställningen inte övergick i fortsatt anställning:

--

Arbetsgivarens namn och stämpel (om sådan finns)	Datum och underskrift
	Namnförtydligande
Organisationsnummer	Telefonnummer