

Arbetsgivare		
Ort	ÅÅÅÅ-MM-DD	Diarienummer
Mottagare (Arbetstagare)		

Skriftligt besked om att din provanställning upphör

Härmed får du skriftligt besked enligt 8 § lagen (1994:260) om offentlig anställning om att arbetsgivaren avbryter din provanställning som

Benämning, placering

Provanställningen kommer att upphöra den

ÅÅÅÅ-MM-DD

 utan att övergå i en tillsvidareanställning.

Signatur
Namnförtydligande

Kvitterar mottagandet

Ort	ÅÅÅÅ-MM-DD
Arbetstagarens signatur	