



BEGÄRAN OM ATT ANSTÄLLNINGEN SKA UPPHÖRA

Namn Personnummer

Befattning Avdelning/institution

Uppsägning

Jag önskar att min sista anställningsdag ska vara den, datum

Anledning till uppsägningen

- Annan statlig arbetsgivare, namn på arbetsgivaren (frivillig uppgift)
- Kommunal arbetsgivare
- Privat arbetsgivare
- Ålderspension, från 65 år –
- Pensionssyfte, 63 – 64 år,
- Annan anledning, ange orsak (frivillig uppgift)

Ort och datum Arbetstagarens underskrift

Blanketten skickas till: Södertörns högskola, registrator, 141 89 Huddinge
Registrator skickar till beslutande chef samt kopia till lön

Beslut

Anställningen upphör fr.o.m. datum dvs. datumet efter sista angivna anställningsdag
Ev. lokalt beslutsnummer

Beslutas, datum Föredragande

.....
Underskrift chef

.....
Underskrift

Befattning

Original till registrator Kopia till lön