

PROVANSTÄLLNING UPPHÖRT

Den här blanketten ska fyllas i av **arbetsgivaren** om en provanställning har upphört.

Den anställdes personuppgifter

Personnummer	Förnamn	Efternamn
--------------	---------	-----------

Varför avslutades provanställningen?

den anställda avslutade anställningen på egen begäran

Om den anställda slutade på egen begäran – hur länge skulle anställningen ha varat om han eller hon inte sagt upp sig?

du som arbetsgivare beslöt att avsluta anställningen.

Om provanställningen upphört på grund av att du som arbetsgivare valde att avsluta den – var vänlig förklara orsaken till detta

Fortsätt på baksidan om det behövs

Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer
Adress	Telefonnummer

Arbetsgivarens underskrift

Datum	Namn	Namnförtydligande
-------	------	-------------------