

Intyg arbetsgivare
Specialistutbildningens Professionskurs (modul 3)**Den anställdes uppgifter**

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

Tjänst

Namn/företag		Organisationsnummer
Arbetsplats	Befattning	Anställd from – tom
Typ av anställning	Anställningens omfattning ☐ Heltid ☐ Deltid %	
Beskrivning av huvudsakliga arbetsuppgifter och arbetsområde		

Arbetsgivarens underskrift (underskrift behövs endast av nuvarande arbetsgivare)

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel