



LUNDS UNIVERSITET

 LEDIGHETSANSÖKAN ÅTERKALLANDE

Institution (motsv)	Personnummer	Efternamn	Förnamn
	Hämtställe	Adress	
	Kostnadsställe	Postadress	

ANSÖKAN

Befattning	Anställnings omfattning
------------	-------------------------

Typ av ledighet	Fr o m	T o m	Omfattning anges i %	Anmärkning
Föräldraledighet <i>Kopia på utb avi för sjukpenninggrundad fp fr FK skickas till lönekontoret för utb av fp-tillägg, enl 8 kap 2 § ALFA/ALFA-T.</i>				Barnets personnummer / beräknad förlossning _____ <input type="checkbox"/> Havandeskapspenning
Partiell ledighet för barn under 12 år. <i>Ingen ers fr FK.</i>				Barnets personnummer _____
Studier				
Annan anställning				
Annan ledighet				
Återkallande av ledighet				

Datum	Sökandens underskrift
-------	-----------------------

YTTRANDE

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes <input type="checkbox"/> Vikarie erfordras	
Datum	Underskrift av avd.chef (motsv) / namnförtydligande
	Upplysningar lämnas av(namn och tel)

BESLUT, enligt delegation

<input type="checkbox"/> Ansökan/återkallande beviljas enligt ovan	<input type="checkbox"/> Helt löneavdrag
<input type="checkbox"/> Beviljas fr o m _____ tills vidare dock längst t o m _____	<input type="checkbox"/> Bibehållen lön
På universitetets vägnar	Datum
Underskrift	Namnförtydligande