



Diariernr

Förnamn, efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Härmed underrättas du om att arbetsgivaren avser att säga upp dig från din anställning som:

Befattning	Institution
Sista anställningsdag är:	

Du har rätt till överläggning om den tilltänkta uppsägningen. Om du vill få till stånd en sådan överläggning, ska detta begäras hos arbetsgivaren senast en vecka efter att du fick denna underrättelse.

Om du är medlem i en facklig organisation/arbetstagarorganisation så har den samtidigt varslats om den tilltänkta uppsägningen

**Enligt våra uppgifter är du medlem i:**

Arbetstagarorganisation
-------------------------

Denna underrättelse lämnas enligt 30 § lagen (1982:80) om anställningsskydd minst två veckor före tilltänkt uppsägning.

**Underskrift**

Datum	Prefekt/motsvarande	Namnförtydligande
-------	---------------------	-------------------

Expediera:

Original till registraturen

Kopia till Personalenheten/Löneadministrationen

Kopia till Fakultetskansliet/Universitetsförvaltningen