|  |  |
| --- | --- |
|  | ANSÖKAN OM UNDANTAGFRÅN SCHABLONSEMESTER***Sista ansökningsdag 31 maj***      Datum |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn      | Personnummer      |
| Adress      | Postnummer, Ort            |
| Telefonnummer      | Email      |
| Institution/motsv.      | Anställd som      |

Anledning till ansökan:

Jag önskar härmed att inte omfattas av schablonsemesteravtalet för år      .

*Detta innebär att* ***minst 20 dagars semester*** *under aktuellt år ska sökas i Primula webb av medarbetaren. Om så inte sker kommer arbetsgivaren att förlägga semesterledigheten enligt Villkorsavtal/Villkorsavtal-T 5 kap 12 §.*

**Medarbetares underskrift Beslut Prefekt/motsv. underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort            | Datum, Ort            |
| Underskrift | Underskrift |
| Namnförtydligande      | Namnförtydligande      |

HR-avdelningens anteckning

|  |
| --- |
| Inr HR-systemdatum o sign |