

Besked om att provanställningen Upphör

Utskriftsdatum:

Arbetsgivarens namn:

Kontaktperson och telefon:

Arbetstagarens namn och adress:
Arbetstagarens personnummer (ååmmdd-xxxx): -

Härmed erhåller Ni besked om

- 1 att företaget avser att avbryta Er provanställning. Beräknad sista anställningsdag är
- 2 att Ni inte kommer att beredas fortsatt anställning när provanställningen löper ut den

Datum

Arbetsgivarens underskrift

Jag har tagit emot ovanstående besked

Datum

Arbetstagarens underskrift