

Underrättelse om att provanställningen kommer att upphöra

Utskriftsdatum

Arbetsgivarens namn

Kontaktperson och telefon

Arbetsstagarens namn och adress

Arbetsstagarens personnummer (år, mån, dag, nr)

Härmed underrättas Ni 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 underrättelse

Datum

Arbetsstagarens underskrift