

Arbejdsgivererklæring mhp. vokselevlø

Skemaet er til brug ved ansøgning om vokselevlø på social. og sundhedsuddannelserne ved Social- og sundhedsskolen i Fredericia.

Det bekræftes herved, at:

Navn	
Cpr-nummer	

Har været ansat hos:

Arbejdssted	
Adresse	

Oplysninger i forbindelse med ansættelsen:

Stillingsbetegnelse		
Ansættelsesperiode	Fra:	Til:
Ansættelsestid	Time pr. uge.	Timer i alt
Stillingsbetegnelse		

Erhvervs erfaringen medregnes, hvis erfaringen er erhvervet inden for de sidste 4 år før uddannelsens start.

Dato: _____

Dato: _____

Arbejdsgivers underskrift og stempel: _____

Medarbejderens Underskrift: _____