



Malmö stad

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen

Ansökan om semester

Sökande

Namn	Personnr
Arbetsplats	Telefonnummer

Önskad semester

Fr.o.m. datum	T.o.m. datum	Antal semesterdagar
Ansökningsdatum	Sökandes underskrift	

Fylls i av arbetsplatsen - Godkänt av handledare / arbetsledare

Ledigheten <input type="checkbox"/> Godkänd ledighet <input type="checkbox"/> Ej godkänd ledighet	
Beslutsdatum	Underskrift
Namnförtydligande	

Beslut ifylles av Arbetsgivarfunktionen

Ledigheten <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej	
Beslutsdatum	Underskrift
Namnförtydligande	