**Utbildning/Konferens**

Utbildningens namn Datum för utbildningen

MB Steg 2 2020-03-18, 2020-03-25, 2020-04-01

och 2020-04-08

Utbildningsanordnare

Byggnads Öst

**Arbetstagare**

Namn Personnummer

     

Bostadsadress Telefonnummer

     

     

**Underskrift**

Ort och datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Arbetstagarens underskrift

**Arbetsgivare**

Företag: Organisationsnummer:

     

**Begäran om ledighet med betalning Begäran om ledighet med betalning**

**beviljas**  **beviljas inte**

Undertecknad arbetsgivare/arbetsledare avslår begärd ledighet pga följande omständigheter:



**Underskrifter**

Ort och datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Arbetsgivarens underskrift

       
Namnförtydligande