**Utbildning/Konferens**

Utbildningens namn Datum för utbildningen

MB Steg 3 2020-04-15, 2020-04-22 och

 2020-04-29

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