



Friskvård- och rehab.
center

Bilaga J2

ANSTÄLLN. NR Peter Tegebo

MANADSLÖN _____

TIMLÖN 31:90

ANSTÄLLNINGSBEVIS

Den anställdes fullständiga namn: Tegebo, Jan PETER

Personnummer: 641219 - 2475

Bostadsadress: Pl 6721, 713 00 Nora tel. 0587 / 600 38

Anställd som: kontorist lgr 10 lkl 05 grupp 2

Provanställd från och med den: _____ till och med den: _____

Om ingen annan överenskommelse träffas, övergår tjänstgöringen till fast tjänst efter ovannämnda datum.

Anställningen gäller: Tills vidare: _____ Vikariat: fr 840702 T o m: 840815

Arbetstid genomsnitt per vecka _____ timmar.

Visstidsanställning fr o m. _____ t o m. _____

Vid frånvaro p g a sjukdom skall läkarintyg lämnas efter 7 dagars frånvaro eller tidigare om arbetsgivaren så begär.
Anmälan om återgång i tjänst efter sjukdom skall meddelas senast dagen före detta.

Arbetsplatsens benämning: Receptionen/växeln

Nyhyttan den 11 / 7 1984

Peter Tegebo
arbetsstagare

Bertil Johansson
arbetsgivare Bertil Johansson

Uppsägning av detta avtal har idag skett den _____ 19...

Uppsägningen är anmäld av arbetsstagaren/arbetsgivaren.

Anställningen skall upphöra den _____ 19...

arbetsstagare

arbetsgivare