Dokumentasjon for tapt arbeidsfortjeneste

(Fylles ut av kursdeltakeren):

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Personnummer: |  |

(Fylles ut av arbeidsgiver):

Det bekreftes at (navn) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hadde permisjon uten lønn fra sin stilling følgende dager for å gå på kurs/skole:

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Dato: |  |
| Sum timer: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(underskrift og stempel arbeidsgiver)