**Tjänstgöringsintyg för ansökan till fortbildningskurser på Mälardalens universitet**

**Personuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| För och efternamn | Personnummer |
|  |  |
| Befattning |
|  |
| Anställningens omfattning i % | Anställningen påbörjades | Anställningen avslutades (om ej längre anställd) |
|  |  |  |

**Arbetsgivare**

|  |
| --- |
| Namn Företag |
|  |
| Kontaktperson | Befattning |
|  |  |
| E-post |
|  |

Härmed intygas att ovanstående person arbetar hos oss.

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

*Ort & datum*

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

*Underskrift och titel*