

Inkom:



GOTLANDS
KOMMUN

Komvux

ANSÖKAN OM LEDIGHET

Lämnas till Komvux expedition

Namn	Personnummer
------	--------------

Önskad ledighet

Fr.o.m. – t.o.m.	Antal dagar
Orsak till ledigheten	

Kurs

Lärare

Kurs	Lärare

Underskrift och datum

Underskrift av rektor

Beviljas	Beviljas ej	Orsak
Datum		Rektor

Komvux
Gesällgatan 7
621 82 Visby
Fax 0498 - 26 33 70

Tel 0498 – 26 95 50

2005-04-15