

Beregning af lønanciennitet

Navn	Cpr.nr.
	Stilling
	Institution/Regionshospital/Afdeling

Nuværende ansættelsesdato ved Institution/Regionshospital/Afdeling	Dato	Uddannelsesdato	Dato
--	------	-----------------	------

Oplysninger om relevant beskæftigelse indenfor faget. Kun månedslønnet beskæftigelse kan medregnes.

Tidligere ansættelsessted(er) og stilling	Dato Fra	Dato Til	År/Måneder/Dage (Udfyldes af Regionen)
I alt			

Dokumentation for tidligere ansættelser og uddannelsesbevis skal vedlægges.

Undertegnede bekræfter på tro og love, at ovenstående oplysninger er korrekte, og giver samtidig tilladelse til, at nuværende ansættelsessted kan indhente yderligere oplysninger fra de tidligere ansættelsessteder.

Dato	Medarbejders underskrift
------	--------------------------

NB! Skemaet indsendes til den løn- og personalefunktion, der betjener arbejdspladsen.

Udfyldes af løn- og personalefunktionen.

Overenskomstnr.	Dato og beregnet af: _____
Anciennitetsdato	
Indplacering på trin	
Dato og kontrol af: _____	