

Søknad om godskriving av ansiennitet

Søker		
Navn:	Født:	Begynt i arbeid:
Adresse:	Postnr./Poststed:	Etat:

Privat praksis	
Arbeidsgiver	Tidsrom

Husmorpraksis/hjemmepraksis (inntil 6 år godkjennes)	
Tidsrom	

Offentlig praksis	
Arbeidsgiver	Tidsrom

Kopi av attester, vitnemål og lignende skal vedlegges søknaden.

Andre opplysninger**Underskrift****Sted/dato:****Underskrift**