



Uppsägning

Jag säger härmed upp min anställning vid Karolinska Institutet. Sista anställningsdag är _____ (se information nederst på sidan)	
Efternamn och förnamn	Personnummer
Adress	
Postadress och postort	

Uppgifter

Institution el. motsvarande
Anledning till uppsägning <input type="checkbox"/> Övergång till annan statlig anställning <input type="checkbox"/> Övergång till kommunal anställning <input type="checkbox"/> Avgång med egenpension <input type="checkbox"/> Övergång till privat anställning <input type="checkbox"/> Annan orsak: (Informationen är viktig för korrekt hanteringen av pensioner)

Underskrift anställd

Datum	Den anställdes underskrift
-------	----------------------------

Mottaget

Datum	Underskrift chef
	Namnförtydligande:

(OBS! Kontrollera att ovan angiven sista anställningsdag stämmer. Om så inte är fallet, ändra.)

Originalen ges till lokal HR på institution/motsvarande (kopia ges till den anställde), skickas sedan av institutionen till HR-avdelningen.

Om arbetstagaren varit anställd högst ett år är uppsägningstiden en månad och om arbetstagaren varit anställd mer än ett år är uppsägningstiden två månader, om inte annat särskilt överenskommit mellan arbetstagaren och arbetsgivaren.