



SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

A INTYG TIDIGARE TJÄNSTGÖRING

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Arbetsgivare	
Egen verksamhet	
Tjänstetitel	Tjänstgöringsgrad
Startdatum	Slutdatum
Innehåll i tjänst	
Namnförtydligande*	Befattning/relation till sökande
Telefonnummer	Mejladress
Signatur	Datum
*Blanketten ska signeras av chef/motsvarande på arbetsplatsen. Vid egen verksamhet ska blanketten signeras av någon som arbetar nära den sökande, men som inte är i beroendeställning.	