



Sveriges lantbruksuniversitet  
Swedish University of Agricultural Sciences

SLU id

Personalavdelningen

EGEN UPPSÄGNING

## Arbetstagares begäran om att anställningen ska upphöra

Namn	Personnummer
Adress	
Institution eller motsvarande	
Jag begär härmed att min anställning som ska upphöra, med sista anställningsdag den	
Anledning till uppsägning <input type="checkbox"/> Övergång till annan statlig anställning, ange ny myndighet: <input type="checkbox"/> Övergång till kommunal- eller landstingsanställning <input type="checkbox"/> Övergång till privat anställning <input type="checkbox"/> Avbryta provanställning <input type="checkbox"/> Pensionsavgång (kontakta SPV) <input type="checkbox"/> Annan orsak:	

## Underskrift anställd

Datum	Underskrift
-------	-------------

## Begärd uppsägning kvitteras härmed av institution eller motsvarande

Observera att signaturerna måste ske enhetligt. Handskriven signatur från arbetstagaren kräver handskreven signatur från arbetsgivaren. Digital signatur från arbetstagaren kräver digital signatur från arbetsgivaren.

Datum	<input type="checkbox"/> Sista anställningsdag ska godkännas som föreslagen ovan <input type="checkbox"/> Sista anställningsdag ska ändras till:
-------	---

Arbetsgivarens signatur (prefekt eller motsvarande)
---

Blankett med handskreven signatur skickas i original till Löneenheten. Blankett med digital signatur skickas via e-post till [loner@slu.se](mailto:loner@slu.se).

Löneenheten

Box 7087  
750 07 Uppsala

Org. ID: 202100-2817  
[loner@slu.se](mailto:loner@slu.se)