

Arbejdsgivererklæring



PROFESSIONS-
HØJSKOLEN
ABSALON

Det attesteres herved, at:

Navn	CPR-nummer

Periode

Fra (dato, måned, år)	Til (dato, måned, år)	Timetal pr. uge

Har været/er ansat hos undertegnede som:

Stillingsbetegnelse:	
----------------------	--

Min erfaring er inden for område, sæt X

Dagtilbud	
Skole/fritid	
Social/Special	

Erklæring udstedet

Dato	Arbejdsgivers underskrift og stempel

Oplysninger om nuværende arbejdsplads

Navn og mail på nærmeste leder	Navn på institution	Adresse	Privat, Regionalt eller Kommuntalt

Samtykke

Grundet GDPR-lovgivningen er det ikke tilladt at kontakte arbejdsgiver uden ansattes samtykke.

Før vi må sende generelle informationer om dit studie til din arbejdsgiver, har vi brug for din underskrift.

Disse informationer skal forstås som generelle for studiet og årshjulsaktiviteter til planlægningsbrug hos arbejdsgiver.

Personfølsomme oplysninger såsom karakter og fraværsregistrering vil **ikke** blive delt.

Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed samtykke til, at uddannelsen må udveksle ovenstående til min arbejdsgiver.

Dato	Ansøgers underskrift