|  |
| --- |
|  |
|  | Till [Förnamn Efternamn, personnummer] |
|  |

# Besked om att din provanställning kommer att upphöra

Härmed får du besked om att din provanställning som [befattning] vid [institution*/*centrumbildning under fakultet/förvaltningsavdelning] avbryts och kommer att upphöra den [xx månad 20xx] utan att övergå i en tillsvidareanställning.

Detta besked lämnas enligt 6 § lagen (1982:80) om anställningsskydd och 8 § lagen (1994:260) om offentlig anställning.

För Stockholms universitet

[Ansvarig chefs namn]
[Titel, institution*/*centrumbildning under fakultet/förvaltningsavdelning]

***Besked mottagen***

Datum och namnteckning