

Tilkynning um breytingu á starfshlutfalli

Ríkisstofnun

Heiti stofnunar	Fjárlaganúmer
-----------------	---------------

Starfsmaður

Nafn	Kennitala
------	-----------

Breyting á starfshlutfalli

Frá og með (dags.)	Til og með (dags.)	Hlutfall var (%)	Hlutfall verður (%)
--------------------	--------------------	------------------	---------------------

Undirskrift

Dagsetning	Staðfesting fyrir hönd stofnunar (undirskrift stjórnanda)
Samþykkt starfsmanns (undirskrift starfsmanns)	

