LINKÖPINGS UNIVERSITET SEMESTERANSÖKAN ÅR:_____

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Befattning	Institution/enhet	Telefonnummer

Semester söks för		Antal dagar	Återtag (sätt X)	Kvarstår dagar (frivilligt fält)	
Fr o m	T o m			Årets	Tot spar

Sökandens underskrift: _____

Beslut enligt Beslutsordningen för personalärenden

Ledigheten		Signatur
Beviljas ☐	Beviljas ej ☐	