

## Førespurnad om tenestebevis

| Tenestebevis er ynskja ifm.: (hak av) |                    | Tilsett i Helse Bergen HF (hak av) |                 |
|---------------------------------------|--------------------|------------------------------------|-----------------|
|                                       | Vidareutdanning    |                                    | Ja              |
|                                       | Skule/Universitet: |                                    | Nei, sluttdato: |
|                                       | Slutta ved HB/HUS  |                                    |                 |

|         |  |      |  |               |  |
|---------|--|------|--|---------------|--|
| Namn    |  |      |  | Fødselsdato   |  |
| Adressa |  |      |  | Tlf. (privat) |  |
| Postnr. |  | Stad |  | Mobiltlf.     |  |

| Tilsett som | Eining | Stillingsprosent | Frå og med – til og med |
|-------------|--------|------------------|-------------------------|
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |
|             |        |                  |                         |

Ferdig utfylt skjema vert sendt som vedlegg til e-post: [servicesenter@helse-bergen.no](mailto:servicesenter@helse-bergen.no)  
 Normal behandlingstid er inntil ein månad.