

Handläggare

Datum

Diarienummer

HR-enheten

XXXX-XX-XX

XXXXXX

Till
Facklig organisation (till den det gäller)
Adress

Underrättelse om skriftlig varning

Skriftlig varning övervägs beträffande xxxx xxxxxxxx anställd på verksamhetsområde XX, avdelning xx, inom Skaraborgs Sjukhus.

Facklig organisation har rätt till överläggning med förvaltningen om den övervägda åtgärden. Överläggning skall begäras senast en vecka efter det att detta varsel lämnats.

SKARABORGS SJUKHUS

För- och efternamn
Verksamhetschef XX
Skaraborgs Sjukhus

Bariumid: 28548 Varning – arbetsgång för skriftlig varning