**ANSÖKAN OM ATT AVTALA LOKALT OM EXTRA STEG I KARRIÄRSTEGSSYSTEMET**

**Arbetsgivare och kontaktperson:**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsgivare: |  |
| Kontaktpersonens namn: |  |
| Kontaktpersonens titel: |  |
| E-post: |  |
| Telefonnummer: |  |

**Vi önskar avtala om extra karriärsteg för följande bilaga i LÄKTA:**

|  |
| --- |
|[ ]  Bilaga 1 Läkare inom primärvården |
|[ ]  Bilaga 2 Tandläkare inom primärvården |
|[ ]  Bilaga 3 Läkare inom den specialiserade sjukvården |
|[ ]  Bilaga 4 Tandläkare inom den specialiserade sjukvården |

Beskrivning av det extra karriärsteget:

|  |
| --- |
|  |

Motivering:

|  |
| --- |
|  |

**Förtroendemannens förordande och kontaktuppgifter:**

|  |
| --- |
|[ ]  Förtroendemannen förordar extra karriärsteg. |
|[ ]  Förtroendemannen förordar inte extra karriärsteg. |

Motivering (särskilt om förtroendemannen inte förordar extra karriärsteg):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Förtroendemannens namn: |  |
| E-post: |  |
| Telefonnummer: |  |

**Underskrifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Plats: | Tidpunkt: |
|  |  |
| Underskrift av arbetsgivarens representant: |  |
|  |
| **Ifylls om annan än kontaktpersonen** |
| Arbetsgivarrepresentantens namn: |  |
| Arbetsgivarrepresentantens titel: |  |
| E-post: |  |
| Telefonnummer: |  |