



MÖTESPROTOKOLL

Val av förtroendevald på arbetsplatsen

Arb.plats/Specialitet _____ Datum _____

Verksamhetsområde _____

Till förtroendevald utses: _____

Mandatperiod: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon arb./mobil privat: _____

Mejladress: _____

Ordförande

Sekreterare

Insändes till: Vårdförbundet
Storgatan 6
852 30 Sundsvall



Ifylles av Vårdförbundet med datum och signatur

Anmäld till Vårdförbundets administratör

Anmäld till arbetsgivaren

Introduktionsträff

Grundutbildning

Mejllista

Har gått arbetsmiljöutbildning

Har gått grundutbildning tidigare

Har avslutat sitt uppdrag

Avförd från mejllista

Avanmäld till arbetsgivare

Avanmäld till administratör

