Lunds universitets logotyp.Institution  
Handläggare

*Postadress* xxxx *Besöksadress* xxxx *Telefon* xxxx, 046-222 00 00 *Fax* xxxx  
*E-post* xxxx *Webbadress* xxxx

Enskild överenskommelse

Diarienummer   
XX20XX/XX

*Datum* 20XX-XX-XX

# Enskild överenskommelse om annan arbetstidsreglering

Med stöd av 4 kap. 16 § Villkorsavtal/Villkorsavtal-T ingår Lunds universitet enskild överenskommelse med namn, personnummer, titel om ändrad arbetstidsförläggning (sk. kontorsarbetstid med flexibel arbetstid).

Parterna är överens om att arbetstidsförläggningen ska gälla från och med den … till och med den …/tillsvidare med en ömsesidig uppsägningstid om en månad.

Arbetstagarorganisation har informerats den ….

Beskrivning av vilken annan arbetstidsreglering som är aktuell.

Namn medarbetare Namn Chef

Namn HR-direktör