

# Hälsa på campus



## INTYG

Härmed intygas att (anställdes namn) \_\_\_\_\_ har tillåtelse att

delta i friskvårdsprojektet Hälsa på campus aktiviteter mellan klockan \_\_\_\_\_ den

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

Datum:

\_\_\_\_\_

Signatur prefekt/enhetschef/motsvarande

