**Aftale om dispensation**

Hermed aftales dispensation fra overenskomstens regler om tidsbegrænsning for ikkeuddannelsesklassificerede stillinger som læger (trin 1), kliniske assistenter og læger (trin 2).

Ifølge overenskomsten § 4 stk. 2 er ansættelsestiden for læger (trin 1) og kliniske assistenter 1 år og for læger (trin 2) 5 år.

|  |  |
| --- | --- |
| Lægens navn |  |
| Lægens mailadresse |  |
| Hospital |  |
| Afdeling |  |
| Ønske om tidsbegrænsning, stilling og periode |  |
| Begrundelse for dispensation |  |
| Forudgående ansættelser de sidste 12 måneder |  |
| Evt. aftale om efterfølgende ansættelser |  |

**Underskrifter og dato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ledelsen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Lægens underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Yngre Læger centralt

*Det udfyldte skema til ’ansøgningen om dispensation’ fremsendes til* [*yl@dadl.dk*](mailto:yl@dadl.dk)*.   
Ved spørgsmål til udfyldelse kontakt Yngre Læger på tlf.nr.: 3544 8500*