

Efternamn och förnamn	År månad	Personnummer
Utdelningsadress	Institution/enhet	
Ortsadress (postnummer och ortnamn)		

Ledamot i styrelse/Sakkunnig/Opponent

Datum fr o m – t o m	Löneart	Typ av arvode, ange typ	Belopp	Rad nr
----------------------	---------	-------------------------	--------	--------

Timersättning

022	Timlön *	054	Undervisning	060	Ass.tj.göring ej undervisning *
063	Examination	068	Tentamensvakt		

Timlön **exklusive** semesterlön enligt semesterlagen.

Antalet timmar ska anges även då AT har varit sjuk vid inplanerad tid. Bifoga försäkrar.

* Antal timmar ska vara **efter** avdrag för lunch. Summan avrundas till närmaste 15 min (0,25)

Datum	Löneart	Antal timmar och minuter i hundradelar	Å-pris	Rad nr	Datum	Löneart	Antal timmar och minuter i hundradelar	Å-pris	Rad nr
1					17				
2					18				
3					19				
4					20				
5					21				
6					22				
7					23				
8					24				
9					25				
10					26				
11					27				
12					28				
13					29				
14					30				
15					31				
16					Summa timmar				

Kontering

Rad nr	Procent	Institution	Enhet	Aktivitet	Projekt	Kostnadsbärare
1						
2						
3						
4						

Beslut om utbetalning

Telefon, handläggare	
Datum	
Prefekt/motsvarande, namnteckning	Namnförtydligande