|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnr: |
| Mejladress: | Tel nr: | Arbetsplats: | Arbetsplatsens/handledarens tel nr: |
|   |  |
|  |

**Ange datum, tid och antalet timmar för respektive dag. Max 75 timmar totalt.**

**Dra av tid för ev lunchrast!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum (t.ex. 19/6)** | **Tid (t.ex. 8-14)** | **Antal timmar** | **Datum** | **Tid**  | **Antal timmar** |
| M |  |  | M |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| O |  |  | O |  |  |
| T  |  |  | T  |  |  |
| F |  |  | F |  |  |
| Lö |  |  | Lö |  |  |
| Sö |  |  | Sö |  |  |
| M |  |  | M |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| O |  |  | O |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| F |  |  | F |  |  |
| Lö |  |  |  |  |  |
| Sö |  |  |  |  |  |
| M |  |  |  |  |  |
| T |  |  |  |  |  |
| O |  |  |  |  |  |
| T |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |
| Lö  |  |  |  |  |  |
| Sö |  |  |  |  |  |
|  |  | **Totalt antal timmar:** |  |

**Fullständig tidrapport lämnas till HR-avdelningen av respektive handledare efter praktikperiodens slut.**

**Mail:**Skanna och maila till loner@krokom.se

**Post:** Krokoms kommun, HR-avdelningen, 83580 Krokom. ***Lämna in:*** *Kundcenter på kommunhuset.*

Ofullständig rapport återsänds till Arbetsmarknadsenheten och utbetalning uteblir.

|  |  |
| --- | --- |
| Ungdomens underskrift: | Handledarens underskrift: |