



Namn på Förvaltning/Arbetsplats \_\_\_\_\_

# Tjänstgöringsrapport Feriepraktik

ÖREBRO \_\_\_\_\_

|                   |       |      |              |
|-------------------|-------|------|--------------|
| År<br><b>2019</b> | Månad | Namn | Personnummer |
|-------------------|-------|------|--------------|

| Datum för arbetade dagar (antal)  | Arbetad tid          |                      | Rast (viktigt att fylla i) |                      | Antal arbetade timmar<br>Max: 120<br>(exkl. rast) | Obekväm arbetstid |  | Frånvaro                 |              | Övrigt |
|---|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|---|-------------------|--|--------------------------|--------------|--------|
|   | (Start) Från klockan | (Slut) T o m klockan | (Start) Från klockan       | (Slut) T o m klockan |   | Mån-fre 19 - 22   | Lör.-sön   | Orsak                    | Antal timmar |        |
| 1   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 2   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 3   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 4   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 5   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 6   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 7   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 8   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 9   |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 10  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 11  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 12  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 13  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 14  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 15  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 16  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 17  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 18  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 19  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 20  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 20  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| 21  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| Totalt antal timmar obekväm arbetstid att utbetala                        |                      |                      |                            |                      |   |                   |  | <b>Max: 35 ob timmar</b> |              |        |
| De gråmarkerade rutorna fylls i av <b>Administratör</b> på FERIEPRAKTIKEN |                      |                      |                            |                      |   |                   | Namnunderskrift – <b>Administratör</b> på FERIEPRAKTIKEN |                          |              |        |
| Totalt antal timmar att utbetala  |                      |                      |                            |                      |   |                   |  |                          |              |        |
| Antal arbetstimmar:<br>Juni            Juli            Augusti            |                      |                      |                            |                      |   |                   | Namnförtydligande - TEXTA Tel nr                         |                          |              |        |
| <b>Ferieungdomen</b>  |                      |                      |                            |                      |   |                   | <b>Ansvarig arbetsledare</b>                             |                          |              |        |
| Namnunderskrift:  |                      |                      |                            |                      |   |                   | Namnunderskrift:   |                          |              |        |
| Telefonnummer:  |                      |                      |                            |                      |   |                   | Telefonnummer:   |                          |              |        |
| Namnförtydligande – TEXTA   |                      |                      |                            |                      |   |                   | Namnförtydligande - TEXTA                                |                          |              |        |

**Blanketten skickas till:**

**Feriepraktiken  
Drottninggatan 31  
Box 321 25 701 35 Örebro**