



Namn på Förvaltning/Arbetsplats _____

Tjänstgöringsrapport Feriepraktik

ÖREBRO _____

År 2021	Månad	Namn	Personnummer
-------------------	-------	------	--------------

Datum för arbetade dagar (antal)	Arbetad tid		Rast (viktigt att fylla i)		Antal arbetade timmar Max: 90 (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							Max: 35 ob timmar			
De gråmarkerade rutorna fylls i av Administratör på FERIEPRAKTIKEN					Namnunderskrift – Administratör på FERIEPRAKTIKEN					
Totalt antal timmar att utbetala, (max 90 timmar)										
Antal arbetstimmar:					Namnförtydligande - TEXTA Tel nr					
Juni: juli: augusti:										
Ferieungdomen					Ansvarig arbetsledare					
Namnunderskrift:					Namnunderskrift:					
Telefonnummer:					Telefonnummer:					
Namnförtydligande – TEXTA					Namnförtydligande - TEXTA					

Blanketten skickas till:

**Feriepraktiken
Klostergatan 15
Box 32125 701 35 Örebro**