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

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

**Dra av tid för lunchrast!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum (t.ex. 5/10)** | **Tid  (t.ex. 8-14)** | **Antal timmar**(t.ex.5.5h) | **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:** | |  |

**Underskriven tidrapport skickas, lämnas eller mailas till personalavdelningen av respektive handledare eller ungdom efter praktikperiodens slut.**

**Skickas till:** Krokoms kommun, Personalavdelningen, 83580 Krokom. **Eller lämnas:** Till receptionen på kommunhuset. **Eller fota/skanna** och maila till loner@krokom.se

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