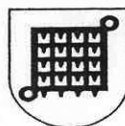


TIDRAPPORT



**Färgelanda
kommun**

UG

KUP

SOMMAR PRAKT.

Övr

Namn
Personnummer

Månad
Arbetsplats

datum	Klockan	Antal timmar			
		A	Sj	F	V
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

datum	Klockan	Antal timmar			
		A	Sj	F	V
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Underskrift:
Att: Handledare
Ant.

Arbetat	tim
Sjukfrånvaro	tim
Frånvaro utan lön	tim
Vikariat	tim

Inlämnas senast den 2:a i nästkommande månad.
Till: Färgelanda kommun
Arbetsmarknadsenheten

Centrumhuset/Medborgarkontoret
John Andersson 0528-56 71 51
Timmervägen 12
458 31 Färgelanda