



Dokumentation for udbetaling af særlige feriedage vedrørende ferieåret 2017/2018

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Institut/afdeling: _____

Antal særlige feriedage der skal udbetales :

Institutleders/afdelingsleders underskrift

dato

underskrift

- **Blanketten videresendes til Lønkontoret**

FORBEHOLDT LØNKONTORET

Dage	LKO	Stillingstype	Enhed

Løbenr	Afholdte ord. Feriedage	Sv. til timer	Antal arb. Timer	Ikke afholdt særl. Feriedage	Optjente dage