

## ANVISNING af timeløn m.v. ved Health

Sendes til det pågældende Institut!

Cpr.nr.:	Ydelse fra (dag, måned,år):
Navn:	Evt. overenskomst/anc./løntrin:
Arbejdets art:	Korttidsansættelse: Ja    Nej

Arbejdets art	Del-Regn.	Lko	Timer med 2 decimaler	Sats	Stillings type	Sted	Projekt	Aktivitet	Enhed
SKT/ODONT I-III		4619		101	342				
SKT/ODONT IV		4619		104	342				
SKT/ODONT V		4619		105	342				
SKT/ODONT VI		4619		106	342				
SKT/censor B		4664		202	351				
SKT/censor D		4664		204	351				
Præparatfremstiller		4627		X	532				
Ekstern lektor		4638		1	341				
Læger: videre udd.alm.med.		4619		304	345				
Læger: videre udd.alm.med		4619		306	342				
Tandlæger, deltid (timeløn)		4986		X	535				
Tandlæger, deltid (merarb.)		6990		X					
			Hele dage						
Læger: stud. i praksis		6888		1					

Dato

Attesteret af  
(brug farvet pen)

Dato

Underskrift af anvisningsberettiget + AUID  
(brug farvet pen)