

ANVISNING af ulempegodtgørelse

Sendes til det pågældende Institut!

Cpr.nr.:
Navn:
Deltagelses datoer:
Forsøgets varighed:
Godtgørelsesbeløbet:

Arbejdets art	Lko	Kr. og øre	Del-Regn.	Stillings type	Sted	Projekt	Aktivitet	Enhed
Ulempegodtgørelse	6930			902				

Dato

Attesteret af
(brug farvet pen)

Dato

Underskrift af anvisningsberettiget + AUID
(brug farvet pen)