

ANVISNING af ulempegodtgørelse

Sendes til det pågældende Institut

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

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

Dato

Attesteret af

Dato

Underskrift af anvisningsberettiget + AUID