



Dokumentation for udbetaling af særlige feriedage

Navn: _____

AUID: _____

Institut/afdeling: _____

Antal særlige feriedage der skal udbetales
vedrørende ferieåret 20____: _____

Institutleders/afdelingsleders underskrift

dato

underskrift

- *Blanketten videresendes til LØN*

FORBEHOLDT LØN

LKO	Afholdte ord. Feriedage	Sv. til timer	Antal arb. Timer	Ikke afholdt særl. Feriedage	Optjente særlige feriedage