|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn: | | Personnummer: |
| Mailadress: | Tel nr: | Praktikplats: |
|  |
|  | | |

**Ange datum, tid och antalet timmar för respektive dag.**

**Dra av tid för lunchrast!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum (t.ex. 5/10)** | **Tid  (t.ex. 8–14)** | **Antal timmar**(t.ex.5.5h) | **Datum** | **Tid** | **Antal timmar** |
| M |  |  | M |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| O |  |  | O |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| F |  |  | F |  |  |
| Lö |  |  | Lö |  |  |
| Sö |  |  | Sö |  |  |
| M |  |  | M |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| O |  |  | O |  |  |
| T |  |  | T |  |  |
| F |  |  | F |  |  |
| Lö |  |  |  |  |  |
| Sö |  |  |  |  |  |
| M |  |  |  |  |  |
| T |  |  |  |  |  |
| O |  |  |  |  |  |
| T |  |  |  |  |  |
| F |  |  |  |  |  |
| Lö |  |  |  |  |  |
| Sö |  |  |  |  |  |
|  | |  | **Totalt antal timmar:** | |  |

**Underskriven tidrapport skickas, lämnas eller mailas till löneavdelningen av respektive handledare eller ungdom efter praktikperiodens slut.**

**Skickas till:** Bräcke kommun, Box 190, 843 21 Bräcke. **Eller lämnas:** Till receptionen på kommunhuset.

**Eller:** fota/skanna och maila till <loner@bracke.se>

|  |  |
| --- | --- |
| Ungdomens underskrift: | Handledarens/ansvarig underskrift: |