ARVODESBLANKETT FÖR ANTECKNINGSSTÖDJARE

 

Skickas eller skannas senast

den 3:e för utbetalning den 25:e samma månad. Scannas till arvoderingfunka@kth.se

KTH/ Samordningen för Funka
Drottning Kristinas väg 4

100 44 Stockholm

|  |  |
| --- | --- |
| **Studentens namn:** |  |
| **Antecknarens namn:** | **Personnr:** |
| **Telefonnr:** | **Mejladress:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Kurskod:** | **Antal timmar och minuter:** |  | **Datum:** | **Kurskod:** | **Antal timmar och minuter:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 Totalt antal timmar och minuter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jag intygar härmed att följande uppgifter är riktiga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Datum*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Namnteckning student* *Namnteckning antecknare*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Namnteckning gruppchef*