

NÄRVARORAPPORT FÖR **NORRSKEN**

Period from (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Period tom (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Praktik-/utbildningsplats
Personnummer	Namn	
Adress	Postnr och ort	

Datum 1-31	Tid kl From – tom	Närvaro antal timmar	Sjuk/vård av barn antal timmar	Ledig e a antal timmar	Ledig av handl. med ers. antal timmar	Ledighet utan ers. antal timmar	Anteckningar:
1	-						
2	-						
3	-						
4	-						
5	-						
6	-						
7	-						
8	-						
9	-						
10	-						
11	-						
12	-						
13	-						
14	-						
15	-						
16	-						
17	-						
18	-						
19	-						
20	-						
21	-						
22	-						
23	-						
24	-						
25	-						
26	-						
27	-						
28	-						
29	-						
30	-						
31	-						
Summa							
Sjukdom anmäلت:		Deltagarens underskrift:				Vägledarens/handledarens underskrift:	
						1.	
						2.	

Planeringen är fullföljd:

Ja

Nej

Anteckningar: