HALLSBERGS KOMMUN

AMI
Tidrapport Utbildning

Utbildning inför Feriearbete

Ifylles av AMI
Ansvar:
Verksamhet:
Aktivitet:

Arbetsplats:

Deltagare:

Personnummer:

Arbetshandledare:

Arbetstider: Tim/dag:

Lunchtider:

Ange datum för utbildningstid:

	Tidangivelse			Frånvarotid		Övrigt
Datum	From	Tom	Timtid	Sjukdag	Timmar	
Summa:						

Datum:

Den anställdes underskrift

Ansvarig arbetsledares underskrift

Granskning av personalredogörare: