

## ANVISNING af ulempegodtgørelse

Sendes til det pågældende Institut!

Cpr.nr.:
Navn:
Deltagelses datoer:
Forsøgets varighed: <b>1 h 45 min</b>
Godtgørelsesbeløbet: <b>195 DKK</b>

Arbejdets art	Lko	Kr. og øre	Del-Regn.	Stillings type	Sted	Projekt	Aktivitet	Enhed
Ulempegodtgørelse	6930	<b>110</b>	<b>4</b>	902	<b>9501</b>	<b>129767</b>	<b>23501</b>	<b>1954</b>

Dato

Attesteret af  
(brug farvet pen)

Dato

Underskrift af anvisningsberettiget + AUID  
(brug farvet pen)