

# Uttag av kompensationsledighet för teknisk och administrativ personal

Personnummer	Namn
Tel bostad	Institution/avdelning

## Uttag av kompensationsledighet (gäller ej lärarpersonal)

Fr o m (åååå-mm-dd) _____	T o m (åååå-mm-dd) _____	Antal timmar _____
Fr o m (åååå-mm-dd) _____	T o m (åååå-mm-dd) _____	Antal timmar _____
Fr o m (åååå-mm-dd) _____	T o m (åååå-mm-dd) _____	Antal timmar _____
Fr o m (åååå-mm-dd) _____	T o m (åååå-mm-dd) _____	Antal timmar _____
Fr o m (åååå-mm-dd) _____	T o m (åååå-mm-dd) _____	Antal timmar _____

Datum	Underskrift
-------	-------------

---

Fylls i av myndigheten

### Beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej, motivering: _____	
Datum	Underskrift prefekt/chef