|  |  |
| --- | --- |
|  | **ARBETSTIDSSCHEMA** **Vid koncentrerad deltid**Datum |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnummer och ort  |
| Telefonnummer | Email |
| Institution/motsvarande | Anställd som |
| Schemat gäller under perioden: (minst 4 veckor)From  [ ] Tillsvidare | [ ] Tidsbegränsad Tom   |

Ange arbetstid (**timmar och minuter**) på alla tjänstgöringsdagar.

Ta med så många veckor som ingår i begränsningsperioden (oftast en eller två).

**Observera! Schemat ska alltid börja en måndag.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Startdatum** | **Måndag** | **Tisdag** | **Onsdag** | **Torsdag** | **Fredag** | **Lördag** | **Söndag** |
| **Vecka 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vecka 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vecka 3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vecka 4** |  |  |  |  |  |  |  |

**Nytt arbetstidsschema insänds** till HR-avdelningen **så snart** förläggningen av **arbetstiden ändras**.

**Kontaktperson institution/motsvarande**

|  |
| --- |
| Namn      |

**Arbetstagaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift | Datum, Ort            |
| Namnförtydligande      |

**Attest Prefekt motsv**

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift | Datum, Ort            |
| Namnförtydligande      |
| HR-avdelningens anteckning      |