

Bilaga 1.**ARBETSPLATSFÖRLAGD
UTBILDNING APL/APU.****ELEVERSÄTTNING
TIM REDOVISNING**

SKOLA: _____

ANSVARIG LÄRARE: _____ KLASS:.....

ELEVENS NAMN:..... YRKESVAL.....

ADRESS:

PERSONNR: TEL:.....

FÖRETAG:.....

ADRESS:.....

TEL:.....

Org. Nr:.....

Månad:					År:	
Vecka	Antal tim / dag				Σ tim	
Antal APL/APU tim. under Månaden						

HANDLEDARE:.....

ARBETSPLATS:

PROJEKT NR:.....

TEL:

Attesteras av Platschef (stämpel)
Attesteras av Elev

Attesteras av klassföreståndare

**Inlämnas till resp. klassföreståndare som
Insänder första vardagen efter varje månad
till:** Sveriges Byggindustrier Helsingborg
att: Tord Nilsson
Järnväggsgatan 41. 252 25 Helsingborg.
Tel.042-24 83 32. Fax.042-24 63 20.

Obs ! Texta tydligt
med kulspeppenna

*1 kopia behålles på arbetsplatsen samt
1 kopia av respektive klassföreståndare.*

Ersättningskrav senare än tre månader godkännes ej för utbetalning.

Personuppgifter: Sveriges Byggindustrier Region Syd är personuppgiftsansvarig för de uppgifter ni skickar in. Era uppgifter används för att vi skall kunna fullgöra våra åtagande gentemot er och ge er god service. Info om detta finns under punkt 18 i Detaljregleringen om APL/APU.