

# Forsøgsperson



Nedenstående punkter skal udfyldes af forsøgspersonen:

Navn:		
CPR-nummer:		
TIN-nr., hvis du bor udenfor Danmark:		
Hovedstilling:		
Adresse:		
Post nr.:		By:

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Nedenstående punkter skal udfyldes af instituttet:

Dato for arbejdets udførelse:	
Beskrivelse af arbejdets formål:	Forsøgsperson - Udfyld eventuelt en kort beskrivelse herunder:
Aflønning som B-indkomst:	Beløb kr. svarende til timer Aflønning sker som B-indkomst - Hvis dette ikke er tilfældet bedes det oplyst.

Underkonto									
Artskonto	1	8	0	5	7	8			
Omk.sted									
Formål									
Projekt									
Analysenr.									
Omk.sted 2									

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift (Leder/bevillingshaver): \_\_\_\_\_

Nedenstående punkter udfyldes af lønkontoret:

Pr. dato:									
Pkat:	0	9	1						
Stiko:	1	7	9	5					
Reg.nr:									
Adm. tje. sted:									
Segm. 1:									
Segm. 2:									
Segm. 3:									
Segm. 4:									
Segm. 5:									
Segm. 6:									

Afgang tom.:	10	
Ny Afgangsdato:	10	

Lønkode:	Dato:	Beløb:
6930		

Blanketten sendes til: loen@sdu.dk

Blanketten skal indeholde underskrift fra medarbejder og institut inden den sendes til Løn.