

Forsøgspersoner



Nedenstående punkter skal udfyldes af forsøgspersonen:

Navn:	
CPR-nummer:	
Hovedstilling	
Adresse:	
Post nr.:	By:

Dato: _____

Underskrift: _____

Nedenstående punkter skal udfyldes af instituttet:

Dato for arbejdet 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									Afgang tom.:	10		
Pkat:									Ny Afgangsdato:	10		
Stiko:												
Reg.nr:									Lønkode:	Dato:	Beløb:	Timer:
Adm. tje. sted:									6930			
Segm. 1												
Segm. 2												
Segm. 3												
Segm. 4												
Segm. 5												
Segm. 6												

Blanketten sendes til: loen@sdu.dk

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