

Nedenstående punkter skal udfyldes af instituttet/fakultetet:

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

Medlem af censorformandskabet for:	<input type="checkbox"/> Formand <input type="checkbox"/> Næstformand
Afregning	Periode: _____ Antal timer: _____

Underkonto								
Artskonto	1	8	1	1	7	3		
Omk.sted								
Formål								
Projekt								
Analysenr.								
Omk.sted 2								

Dato: _____

 Underskrift (Leder/bevillingshaver)

Nedenstående punkter udfyldes af lønkontoret:

Pr. dato								
Pkat:								
Stiko:								
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:	Timer:
4747		

Blanketten sendes til: loen@sdu.dk

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