|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 | |