

(Fylls i av ekonomiansvarig)

Referensnummer	Leverantörsnummer	Totalbelopp
----------------	-------------------	-------------

ELEVENS UPPGIFTER

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Postort
Mobilnummer	Klass		

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

MATERSÄTTNING

Antal måltider (ifylles av handledare/elev)

Belopp (fylls i av ekonomiansvarig)

Gäller period: _____

Konto	Ansvar	Verksamhet	Program	Kostnadst.	Aktivitet
74601	56100	☐ 45300	HVO, HO, HS	57901	580
74601	56100	☐ 45300	IA, IP	57903	580

RESEERSÄTTNING

Antal kilometer T/R (fylls i av handledare/elev)

Belopp (fylls i av ekonomiansvarig)

Gäller period: _____

Konto	Ansvar	Verksamhet	Program	Kostnadst.	Aktivitet
70101	56100	☐ 45300	HVO, HO, HS	57901	580
70101	56100	☐ 45300	IA, IP	57903	580

Datum

Underskrift APL-ansvarig

Namnförtydligande APL-ansvarig

- ☐ Blanketten fylls i elektroniskt och skrivs ut för underskrift av APL-ansvarig
☐ APL-ansvarig lämnar blanketten till ekonomiassistent