TIMRAPPORT FÖR MENTORER

 

Skickas eller skannas senast

den 3:e för utbetalning den 25:e samma månad. Scannas till arvoderingfunka@kth.se

KTH/ Samordningen för Funka
Drottning Kristinas väg 4

100 44 Stockholm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Studentens namn:** |  |  |
| **Mentorns namn:** | **Personnr:** | **Telefonnr:** |
| **Mentorns gatuadress:** | **Postnr:** | **Postadress:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Antal timmar och minuter** | **Beskriv kort vad ni avhandlat under mötet** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Totalt antal timmar och minuter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jag intygar härmed att följande uppgifter är riktiga:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Namnteckning student* *Namnteckning mentor*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Namnteckning gruppchef*