

ARBETSTIDSSCHEMA

Skinnskattebergs kommun	Förvaltning:	Gäller fr o m:
Arbetsplats:		

Efternamn:	Förnamn	Personnummer(10 siffror)	Anställd som:
OBS Datum för måndag vecka 1:		Ange hur många veckor schemaperioden omfattar:	Arbetsvillkor:

Vecka 1

Datum	Dag	From	Tom	Rast 1	Start kl	Rast 2	Start kl	Turlängd
		Klockan		minuter		minuter		
	Må							
	Ti							
	On							
	To							
	Fre							
	Lö							
	Sö							
Summa								

Vecka 2

Datum	Dag	From	Tom	Rast 1	Start kl	Rast 2	Start kl	Turlängd
		Klockan		minuter		minuter		
	Må							
	Ti							
	On							
	To							
	Fre							
	Lö							
	Sö							
Summa								

Vecka 3

Datum	Dag	From	Tom	Rast 1	Start kl	Rast 2	Start kl	Turlängd
		Klockan		minuter		minuter		
	Må							
	Ti							
	On							
	To							
	Fre							
	Lö							
	Sö							
Summa								

Vecka 4

Datum	Dag	From	Tom	Rast 1	Start kl	Rast 2	Start kl	Turlängd
		Klockan		minuter		minuter		
	Må							
	Ti							
	On							
	To							
	Fre							
	Lö							
	Sö							
Summa								

Datum

Underskrift arbetsledare

Namn arbetsledare textat