



Ifills av privatperson
Namn

Ifylld tidrapport mailas till tid@libracare.se

Ordinarie arbetstid				Övertid/OB			
Datum	Från kl	Till kl	Antal h	Datum	Från kl	Till kl	Antal h
Summa h				Summa h			

Underskrift av ansvarig (=Godkännande av arbetad tid):	Vecka:	Uppdragsställe:
---	--------	-----------------