

# AFTALESKEMA CENSORER VED AFSLUTTENDE PRØVER

Oplysninger om censor:				
Navn:				
Adresse:				
Tlf. nr.:				
Cpr. nr./Cvr. Nr.				
Skatte pct.		Ønsker indberettet som B-indkomst, sæt X:		
Evt. Bank oplysninger	Hvis bankoplysning ikke udfyldes, benyttes NEM-konto			
Hvis aflønning skal ske til virksomhed som konsulenthonorar, skal der oplyses cvr.nr/se.nr. og regning bedes sendt til Social- og sundhedsskolen Ean-nr. 5798000558144				
Kontering:	Finanskonto	Formål	Aktivitet	
Oplysning om censoropgaven				
Hold				
Eksaminator				
Prøvedato (dag 1):				
Tidsrum	Fra kl.:	Til kl.:	Antal timer:	
Antal elever				
Prøvedato (evt. dag 2)				
Tidsrum	Fra kl.:	Til kl.:	Antal timer:	
Antal timer i alt		+ 2 timers forbe- redelse	Timer ialt til aflønning	
Aflønningssats (Sæt X)	433 SatsC (SSA+PA)		434 Sats D (GF+SSH)	
KØRSEL CENSOR (statens lave sats):	Antal km:		Sats:	lav

Dato:

Dato:

\_\_\_\_\_  
Underskrift ekstern underviser/censor

\_\_\_\_\_  
Underskrift ansvarlig lærer/leder