



KONTRAKT OM FAGFELLEVRURDERING

ALLE FELT MÅ Fyllast ut!

Mellom: _____

Personnummer (11 siffer): _____

Adresse: _____

Bankkonto: _____

E-post: _____

Telefonnummer: _____

og Høgskulen i Volda: _____
(Avdeling/institutt/seksjon/emneansvarleg)

Tidsrom/periode: _____

Tema/oppdrag: _____

Ved studietilbod: _____

Fagfellevurdering godtgjort med timeløn i ltr. (eventuelt årsløn): _____

Stillingskode/-tekst: _____

Fagfellevurdering inntil _____ timar. Sum timar/forbrukt timar: _____

Lønnart: _____ Timelønn: _____ Sum lønn: _____

Feriepengar kjem i tillegg.

Dato og underskrift

Dato og underskrift på vegne av Høgskulen i Volda

Høgskulen i Volda							
Konto	Kostn.stad	K-element 5	Tilsettnummer	K-element 6	K-element 4	Avg. kode	
Konto	Bud.eining	Formål	Person	Prosjekt	Studie	MVA	Sum
Attestasjon/dato:				Tilvising/dato:			