Arvodesrapport Termin:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:** | **Personnummer:** |
| *Gatuadress:* | *Postadress:* |
| *Mobil:* | *E-post:* |
| *Clearingnr. och bank:* | *Kontonummer:* |

*Fyll i det kurserade ifall det är första gången du får arvode från Korpen eller har nya uppgifter.*

**Egna grupper**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plats**  | **Veckodag**  | **Antal pass**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**När du har haft vikare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn på vikarie** | **Plats** | **Datum** | **Antal pass** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**När du har varit vikarie för någon annan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn på ordinarie instruktör** | **Plats** | **Datum** | **Antal pass** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Antal pass du ska få arvode för:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utvärdering av terminen:

1. Vill du fortsätta vara instruktör nästa termin på samma tid och plats?
(säg till om du önskar annan tid/plats)
2. Vill du ha fler pass? (vad för typ av pass)
3. Har du någon egen idé du vill utveckla?
4. Finns det något Korpen kan göra för att hjälpa dig?
5. Saknar du några redskap?
6. Önskemål på tema/aktivitet till utvecklingsträff eller instruktörsavslutning?
7. Övrigt