**HSA – Konsult / Praktikantuppdrag**

Nedanstående enhet inom Falkenbergs kommun har ett konsult / praktikant uppdrag som kräver att uppdragstagaren är registrerad i HSA-katalogen.

Enhet / Uppdrag ………………………………………………………………………………………………………………………

Uppdragsansvarig ……………………………………………………………………………………………………………………..

Period fr.o.m. ……………………………………….. t.o.m. …………………………………………..

**Person knuten till konsult / praktikantuppdraget**

Personnr / Namn …………………………………………………………………………………………………………………………..

Personnr / Namn …………………………………………………………………………………………………………………………….

Personnr / Namn …………………………………………………………………………………………………………………………….

Underskrift Uppdragsansvarig Datum: ………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….