Karta ewidencji miesięcznej czasu pracy

Rok 20..... miesiąc .....

Nazwisko i imię .....

Stanowisko ..... komórka organizacyjna .....

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Suma godz.
Godziny faktycznie przepracowane																																
W tym: godziny normalne																																
Godziny ponadwymiarowe																																
Godziny nadliczbowe																																
Godziny nocne																																
Dyżur																																
Zwolnienia lekarskie: choroby (C), opieka (K)																																
Urlopy: macierzyński (M), wychowawczy																																
Urlopy: wypoczynkowe (W), okolicznościowy																																
Delegacja																																
Inne nieobecności płatne (P)																																
Nieobecności bezpłatne (B)																																
Nieobecności nieusprawiedliwione (N)																																
Inne																																