

IMIĘ I NAZWISKO

Warszawa, dnia

ROZLICZENIE GODZIN PRACY
za okres

Tydzień rozliczeniowy	Ilość godz. przepracowanych	Nieobecności	Przedmiot

RAZEM GODZIN:

PODPIS

ZATWIERDZAM

IMIĘ I NAZWISKO

Warszawa, dnia

ROZLICZENIE GODZIN PONADWYMIAROWYCH
za okres

Tydzień rozliczeniowy	Ilość godz. przepracowanych	Nieobecności	Przedmiot

RAZEM GODZIN:

PODPIS

ZATWIERDZAM