Karta kontroli czasu pracy pracownika ~~SPSK-5~~ na rok 2014 5

Nazwisko i imię .....

Nr ewid ..... zatr. od dnia ..... zwolniony z dniem ..... stanowisko ..... wymiar zatr. .....

	Styczeń			Luty			Marzec			Kwiecień			Maj			Czerwiec			Lipiec			Sierpień			Wrzesień			Październik			Listopad			Grudzień		
	Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki			Dniówki		
	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.	noc	nadl.	niedz.
1				1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1		
2				2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2		
3				3			3			3			3			3			3			3			3			3			3			3		
4				4			4			4			4			4			4			4			4			4			4			4		
5				5			5			5			5			5			5			5			5			5			5			5		
6				6			6			6			6			6			6			6			6			6			6			6		
7				7			7			7			7			7			7			7			7			7			7			7		
8				8			8			8			8			8			8			8			8			8			8			8		
9				9			9			9			9			9			9			9			9			9			9			9		
10				10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
11				11			11			11			11			11			11			11			11			11			11			11		
12				12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12		
13				13			13			13			13			13			13			13			13			13			13			13		
14				14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14		
15				15			15			15			15			15			15			15			15			15			15			15		
16				16			16			16			16			16			16			16			16			16			16			16		
17				17			17			17			17			17			17			17			17			17			17			17		
18				18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
19				19			19			19			19			19			19			19			19			19			19			19		
20				20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
21				21			21			21			21			21			21			21			21			21			21			21		
22				22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22		
23				23			23			23			23			23			23			23			23			23			23			23		
24				24			24			24			24			24			24			24			24			24			24			24		
25				25			25			25			25			25			25			25			25			25			25			25		
26				26			26			26			26			26			26			26			26			26			26			26		
27				27			27			27			27			27			27			27			27			27			27			27		
28				28			28			28			28			28			28			28			28			28			28			28		
29							29			29			29			29			29			29			29			29			29			29		
30							30			30			30			30			30			30			30			30			30			30		
31							31						31						31			31						31						31		
Dni rob.				Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.			Dni rob.		
godziny	norma			godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma		godziny	norma	
	wypr.				wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.			wypr.		
	nadl.				nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.			nadl.		
nieobecny	Uw			nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw		nieobecny	Uw	
	Op				Op			Op			Op			Op			Op			Op			Op			Op			Op			Op			Op		
	C				C			C			C			C			C			C			C			C			C			C			C		
	Um				Um			Um			Um			Um			Um			Um			Um			Um			Um			Um			Um		
	S				S			S			S			S			S			S			S			S			S			S			S		
	Nu				Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu			Nu		
	N				N			N			N			N			N			N			N			N			N			N			N		

Ka-Ce-22.14 IMPACT Mysłowice, tel./fax: (32) 762 94 23

Wym. urlopu na 2014 rok w dniach 5 ..... w godz. .....

Urlop wyp. niewyk. za rok 2013 dni 4 ..... w godz. .....

Razem urlop w dniach ..... w godz. .....

Prawo do opieki: .....

Dzieci: .....

.....

Urlop:

wykorzystano dni ..... godz. .....

pozostało dni ..... godz. .....