

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Początek	Przerwa	Koniec	Czas pracy	*	Adnotacje
Czw	01.02.2024						
Pt	02.02.2024						
Sb	03.02.2024						
Nd	04.02.2024						
Pon	05.02.2024						
Wt	06.02.2024						
Śr	07.02.2024						
Czw	08.02.2024						
Pt	09.02.2024						
Sb	10.02.2024						
Nd	11.02.2024						
Pon	12.02.2024						
Wt	13.02.2024						
Śr	14.02.2024						
Czw	15.02.2024						
Pt	16.02.2024						
Sb	17.02.2024						
Nd	18.02.2024						
Pon	19.02.2024						
Wt	20.02.2024						
Śr	21.02.2024						
Czw	22.02.2024						
Pt	23.02.2024						
Sb	24.02.2024						
Nd	25.02.2024						
Pon	26.02.2024						
Wt	27.02.2024						
Śr	28.02.2024						
Czw	29.02.2024						

Suma

- *Legenda
- K zwolnienie chorobowe
 - KOS choroba bez przedłożonego zwolnienia
 - U urlop
 - UU urlop bezpłatny
 - F dzień ustawowo wolny od pracy
 - SA absencja godzinowa
 - SU urlop godzinowy

Pracownik	Pracodawca
-----------	------------

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Czas pracy
Czw	01.02.2024	
Pt	02.02.2024	
Sb	03.02.2024	
Nd	04.02.2024	
Pon	05.02.2024	
Wt	06.02.2024	
Śr	07.02.2024	
Czw	08.02.2024	
Pt	09.02.2024	
Sb	10.02.2024	
Nd	11.02.2024	
Pon	12.02.2024	
Wt	13.02.2024	
Śr	14.02.2024	
Czw	15.02.2024	
Pt	16.02.2024	
Sb	17.02.2024	
Nd	18.02.2024	
Pon	19.02.2024	
Wt	20.02.2024	
Śr	21.02.2024	
Czw	22.02.2024	
Pt	23.02.2024	
Sb	24.02.2024	
Nd	25.02.2024	
Pon	26.02.2024	
Wt	27.02.2024	
Śr	28.02.2024	
Czw	29.02.2024	

Suma