

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Początek	Przerwa	Koniec	Czas pracy	*	Adnotacje
Sb	01.04.2023						
Nd	02.04.2023						
Pon	03.04.2023						
Wt	04.04.2023						
Śr	05.04.2023						
Czw	06.04.2023						
Pt	07.04.2023						
Sb	08.04.2023						
Nd	09.04.2023						
Pon	10.04.2023						
Wt	11.04.2023						
Śr	12.04.2023						
Czw	13.04.2023						
Pt	14.04.2023						
Sb	15.04.2023						
Nd	16.04.2023						
Pon	17.04.2023						
Wt	18.04.2023						
Śr	19.04.2023						
Czw	20.04.2023						
Pt	21.04.2023						
Sb	22.04.2023						
Nd	23.04.2023						
Pon	24.04.2023						
Wt	25.04.2023						
Śr	26.04.2023						
Czw	27.04.2023						
Pt	28.04.2023						
Sb	29.04.2023						
Nd	30.04.2023						

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
Sb	01.04.2023	
Nd	02.04.2023	
Pon	03.04.2023	
Wt	04.04.2023	
Śr	05.04.2023	
Czw	06.04.2023	
Pt	07.04.2023	
Sb	08.04.2023	
Nd	09.04.2023	
Pon	10.04.2023	
Wt	11.04.2023	
Śr	12.04.2023	
Czw	13.04.2023	
Pt	14.04.2023	
Sb	15.04.2023	
Nd	16.04.2023	
Pon	17.04.2023	
Wt	18.04.2023	
Śr	19.04.2023	
Czw	20.04.2023	
Pt	21.04.2023	
Sb	22.04.2023	
Nd	23.04.2023	
Pon	24.04.2023	
Wt	25.04.2023	
Śr	26.04.2023	
Czw	27.04.2023	
Pt	28.04.2023	
Sb	29.04.2023	
Nd	30.04.2023	

Suma