

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Początek	Przerwa	Koniec	Czas pracy	*	Adnotacje
Pt	01.09.2023						
Sb	02.09.2023						
Nd	03.09.2023						
Pon	04.09.2023						
Wt	05.09.2023						
Śr	06.09.2023						
Czw	07.09.2023						
Pt	08.09.2023						
Sb	09.09.2023						
Nd	10.09.2023						
Pon	11.09.2023						
Wt	12.09.2023						
Śr	13.09.2023						
Czw	14.09.2023						
Pt	15.09.2023						
Sb	16.09.2023						
Nd	17.09.2023						
Pon	18.09.2023						
Wt	19.09.2023						
Śr	20.09.2023						
Czw	21.09.2023						
Pt	22.09.2023						
Sb	23.09.2023						
Nd	24.09.2023						
Pon	25.09.2023						
Wt	26.09.2023						
Śr	27.09.2023						
Czw	28.09.2023						
Pt	29.09.2023						
Sb	30.09.2023						

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
Pt	01.09.2023	
Sb	02.09.2023	
Nd	03.09.2023	
Pon	04.09.2023	
Wt	05.09.2023	
Śr	06.09.2023	
Czw	07.09.2023	
Pt	08.09.2023	
Sb	09.09.2023	
Nd	10.09.2023	
Pon	11.09.2023	
Wt	12.09.2023	
Śr	13.09.2023	
Czw	14.09.2023	
Pt	15.09.2023	
Sb	16.09.2023	
Nd	17.09.2023	
Pon	18.09.2023	
Wt	19.09.2023	
Śr	20.09.2023	
Czw	21.09.2023	
Pt	22.09.2023	
Sb	23.09.2023	
Nd	24.09.2023	
Pon	25.09.2023	
Wt	26.09.2023	
Śr	27.09.2023	
Czw	28.09.2023	
Pt	29.09.2023	
Sb	30.09.2023	

Suma