

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Początek	Przerwa	Koniec	Czas pracy	*	Adnotacje
Nd	01.10.2023						
Pon	02.10.2023						
Wt	03.10.2023						
Śr	04.10.2023						
Czw	05.10.2023						
Pt	06.10.2023						
Sb	07.10.2023						
Nd	08.10.2023						
Pon	09.10.2023						
Wt	10.10.2023						
Śr	11.10.2023						
Czw	12.10.2023						
Pt	13.10.2023						
Sb	14.10.2023						
Nd	15.10.2023						
Pon	16.10.2023						
Wt	17.10.2023						
Śr	18.10.2023						
Czw	19.10.2023						
Pt	20.10.2023						
Sb	21.10.2023						
Nd	22.10.2023						
Pon	23.10.2023						
Wt	24.10.2023						
Śr	25.10.2023						
Czw	26.10.2023						
Pt	27.10.2023						
Sb	28.10.2023						
Nd	29.10.2023						
Pon	30.10.2023						
Wt	31.10.2023						

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
Nd	01.10.2023	
Pon	02.10.2023	
Wt	03.10.2023	
Śr	04.10.2023	
Czw	05.10.2023	
Pt	06.10.2023	
Sb	07.10.2023	
Nd	08.10.2023	
Pon	09.10.2023	
Wt	10.10.2023	
Śr	11.10.2023	
Czw	12.10.2023	
Pt	13.10.2023	
Sb	14.10.2023	
Nd	15.10.2023	
Pon	16.10.2023	
Wt	17.10.2023	
Śr	18.10.2023	
Czw	19.10.2023	
Pt	20.10.2023	
Sb	21.10.2023	
Nd	22.10.2023	
Pon	23.10.2023	
Wt	24.10.2023	
Śr	25.10.2023	
Czw	26.10.2023	
Pt	27.10.2023	
Sb	28.10.2023	
Nd	29.10.2023	
Pon	30.10.2023	
Wt	31.10.2023	

Suma