

Firma _____

Pracownik _____

Numer pracownika _____

		Początek	Przerwa	Koniec	Czas pracy	*	Adnotacje
Śr	01.11.2023						
Czw	02.11.2023						
Pt	03.11.2023						
Sb	04.11.2023						
Nd	05.11.2023						
Pon	06.11.2023						
Wt	07.11.2023						
Śr	08.11.2023						
Czw	09.11.2023						
Pt	10.11.2023						
Sb	11.11.2023						
Nd	12.11.2023						
Pon	13.11.2023						
Wt	14.11.2023						
Śr	15.11.2023						
Czw	16.11.2023						
Pt	17.11.2023						
Sb	18.11.2023						
Nd	19.11.2023						
Pon	20.11.2023						
Wt	21.11.2023						
Śr	22.11.2023						
Czw	23.11.2023						
Pt	24.11.2023						
Sb	25.11.2023						
Nd	26.11.2023						
Pon	27.11.2023						
Wt	28.11.2023						
Śr	29.11.2023						
Czw	30.11.2023						

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
Śr	01.11.2023	
Czw	02.11.2023	
Pt	03.11.2023	
Sb	04.11.2023	
Nd	05.11.2023	
Pon	06.11.2023	
Wt	07.11.2023	
Śr	08.11.2023	
Czw	09.11.2023	
Pt	10.11.2023	
Sb	11.11.2023	
Nd	12.11.2023	
Pon	13.11.2023	
Wt	14.11.2023	
Śr	15.11.2023	
Czw	16.11.2023	
Pt	17.11.2023	
Sb	18.11.2023	
Nd	19.11.2023	
Pon	20.11.2023	
Wt	21.11.2023	
Śr	22.11.2023	
Czw	23.11.2023	
Pt	24.11.2023	
Sb	25.11.2023	
Nd	26.11.2023	
Pon	27.11.2023	
Wt	28.11.2023	
Śr	29.11.2023	
Czw	30.11.2023	

Suma