

HARMONOGRAM CZASU PRACY

za miesiąc 20.....r.

Pieczęć nagłówkowa jednostki

nr.

Nazwisko i imię pracownika	Łączna ilość godzin		Do przepracowania w dniach																															
	Godzin do przeprac.	Wymiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

SPORZĄDZIŁ

ZATWIERDZIŁ