KARTA PRACY

za miesiąc ..... **20**.....**r.**

nr. .....

Pieczęć nagłówkowa jednostki

Nazwisko i imię pracownika	Łączna ilość godzin			Przepracowana w dniach																													UWAGI
	Razem godzin przeprac.	Wymiar w mies.	50%	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	

Potwierdzam wykonanie pracy
i ilość przepracowanych godzin

(podpis kierownika jednostki)

(podpis(y) pracownika(ów))

Sprawdził z ewidencją czasu pracy

Zatwierdzam