…….. ROZLICZENIE GODZIN PONADWYMIAROWYCH

imię i nazwisko

…….. MIESIĄC ……..

ilość godzin etatu

TYGODNIOWE ROZLICZENIE OD - DO	PN		WT		ŚR		CZW		PT		ŁĄCZ.		DO WYPEŁ. PW		PODPIS	
	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z			NAU.	DYR.
											RAZEM GODZ. PONADWYMIAROWYCH					

…….. ROZLICZENIE GODZIN PONADWYMIAROWYCH

imię i nazwisko

…….. MIESIĄC ……..

ilość godzin etatu

TYGODNIOWE ROZLICZENIE OD - DO	PN		WT		ŚR		CZW		PT		ŁĄCZ.		DO WYPEŁ. PW		PODPIS	
	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z			NAU.	DYR.
											RAZEM GODZ. PONADWYMIAROWYCH					