

Komórka:						miesiąc:		
nazwisko o i imię	1	2	3	4	5	6	Podpis przełożonego	
dzień miesiąca								
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								
Razem dni								

Ch (choroba), **Um** (urlop macierzyński), **Uw** (urlop wypoczynkowy), **Ub** (urlop bezpłatny), **Op** (opieka), **Zd** (art. 188 Kp.), **S** (spóźnienia), **Nu** (inne usprawiedliwione), **NN** (nieusprawiedliwione).

