

Komórka:						miesiąc:			
nazwisko 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).