

Miesięczna karta czasu pracy pracownika zatrudnionego w ramach

LOGOTYP

| Nazwa Beneficjenta: | | Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie | |
|--|--------------------|--|---|
| Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę: | | | |
| Stanowisko: | | | |
| Tytuł projektu: | | | |
| Numer umowy: | | | |
| Miesiąc/rok: | | | |
| DZIEŃ | ILOŚĆ GODZIN PRACY | MIEJSCE PRACY | OPIS CZYNNOŚCI |
| 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 | | | |
| SUMA GODZIN | | | Podpis osoby upoważnionej (np.: kierownik projektu) i data: |