

EWIDENCJA CZASU ODPRACOWANEGO

.....
(nazwa jednostki)

Lp.	Imię i nazwisko	Wyjście prywatne do odpracowania		Pozostanie po godzinach pracy w miejscu pracy		Podpis pracownika	Podpis kierownika jednostki*	Uwagi
		Data	Czas	Data	Czas			

* potwierdzenia wyjścia prywatnego lub pozostania po godzinach pracy kierownikowi jednostki podpisuje właściwy Prorektor lub Kanclerz