

Komórka:						miesiąc:					
dzień miesiąca	1	2	3	4	5	6	Podpis przełożonego				
	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											

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