

KARTA EWIDENCJI ŚWIADCZENIA USŁUG

Imię i nazwisko

Stanowisko pracy Konsultant

2011

Miesiąc

Rok

Dzień	Miejsce świadczenia usług	Opis zadań wykonywanych	*		
			N Ś	NOC	P
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					8
31					
Suma dni przepracowanych	1				

N Ś – niedziele i święta, NOC - godziny 22:00 -7:00, P – praca
*- zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią komórkę

.....
Data

.....
Podpis Konsultanta

.....
Podpis Przełożonego Citi

.....
Podpis Przełożonego Sii