

HARMONOGRAM CZASU PRACY LEKARZY STAŻYSTÓW

ODDZIAŁ

za m-c..... 2019.... r.

L.p.	Imię i nazwisko	Norma czasu pracy w m-cu	DNI MIESIĄCA																													Godziny przeprac. w m-cu			
			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	
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			

Zgodne z listą obecności i kartą pracy

W-urlop

Ws-urlop szkoleniowy

S-szkolenie

U-wolne po dyżurze

C-chorobowe

K-opieka nad chorym dzieckiem

O-opieka nad zdrowym dzieckiem

M-urlop macierzyński

.....
(podpis Ordynatora / Kierownika)