

EWIDENCJA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUGI

IMIĘ I NAZWISKO ZLECENIOBIORCY	MIESIĄC	ROK	NAZWA ZLECENIODAWCY

Dzień m-ca	Dzień tygodnia	Suma godzin	Podpis Zleceniobiorcy
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			
	ŁĄCZNIE		

POTWIERDZA PRZEDSTAWICIEL ZLECENIODAWCY:

Niniejszym potwierdzam wykonanie usługi oraz powyższą ewidencję.

Data potwierdzenia

Podpis

ATTENDANCE LIST

NAME AND SURNAME OF THE CONTRACTOR	MONTH	YEAR	NAME OF THE PRINCIPAL

DAY	DAY OF THE WEEK	SUM OF HOURS	SIGNATURE OF THE CONTRACTOR
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			
SUMMARY			

CONFIRMED BY THE PRICINAPL'S REPRESENTATIVE:

I confirm above records have been completed.

Date

Signature