|  |  |
| --- | --- |
|  |  MIESIĘCZNA KARTA CZASU PRACY  |
|  | 1) | Miesiąc: |  |  |  |  |  |
|  | 2) | Beneficjent: Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu |  |  |
|  | 3) | Nazwa Projektu: „Dobry skok na dobry staż” |
|  | 4) | Numer projektu: WND-POWR.03.01.00-00-S049/17-02 |
|  | 5) | Imię i Nazwisko: |  |  |  |  |  |
|  | 6) | Stanowisko: Opiekun Stażysty  |  |  |  |  |  |
|  | 7) | Wymiar czasu pracy…………….. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | dzień | wykonane zadania | godzina od do | czas pracy na Projekt | czas pracy na inne projekty dofinansowane z UE | czas pracy w ramach obowiązków podstawowych | czas pracy ogółem w godzinach |
|   | 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 |   |   |   |   |   |   |
|  | suma |   |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |
|  |  | Podpis przełożonego  |  |  | Podpis pracownika |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |