

**WYKAZ GODZIN PRACY W MIEJSCU WYKONYWANIA PRZEDMIOTU
UMOWY ZA MIESIĄC20..... r.**

L.p.	Data	Godziny		Ilość godzin
		Od	Do	
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: 0

AKCEPTACJA:

Zamawiający:

Wykonawca: