

Indywidualna karta rozliczeniowa godzin ponadwymiarowych i doraźnych zastępstw

Szkoła/zespół.....

Imię i nazwisko

Stanowisko/stanowiskatygodniowy obowiązkowy wymiar godzin 18

Tygodniowa liczba godzin według planu

Stwierdzam, że powyższe godziny odbyłam i dokonałam wpisu w dzienniku

Okres rozliczeniowy od do	Liczba zrealizowanych godzin planowych (P) i doraźnych zastępstw (Z)																Godziny ponadwymiarowe (PN) i doraźne zastępstwa do zapłaty	
	P		W		Ś		CZ		P		S		N		Razem			
Tygodnie	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	Razem	
	Razem w okresie rozliczeniowym																	

Wypracowałam dodatek za trudne warunki pracy = %

Sprawdził

(Data i czytelny podpis nauczyciela)

pieczętka, podpis

Okres rozliczeniowy od do Tygodnie	Nazwisko ucznia, na którego przysługuje dodatek (nazwisko, data, ilość godzin)		Ilość „h” zrealizowanych
	Pn		
	Wt		
	Śr		
	Cz		
	Pt		
	Pn		
	Wt		
	Śr		
	Cz		
	Pt		
	Pn		
	Wt		
	Śr		
	Cz		
	Pt		
	Pn		
	Wt		
	Śr		
	Cz		
	Pt		
	Pn		
	Wt		
	Śr		
	Cz		
	Pt		
Kartę sporządził: Podpis			