



חודש ושנה _____

מחלקה _____

שם העובד/ת _____

תאריך	היום בשבוע	שעת התחלה	שעת סיום	סה"כ שעות	הערות
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					
סה"כ					

חתימת מנהל המחלקה _____

חתימת העובד/ת _____