

Załączniki do zarządzenia nr 6
Szefa AWW z dnia 23.08.2015 r.
Załącznik nr 1

WZÓR

ZESTAWIENIE ZBIORCZE Nr _____

WYKAZ FUNKCJONARIUSZY AWW PRZEBYWAJĄCYCH NA ZWOLNIENIACH LEKARSKICH W MIESIĄCU _____

RODZAJ WPISU: NOWY, UŚCINIĘTY, ZMODYFIKOWANY						
lp.	Imię i nazwisko funkcjonariusza AWW	uf kadrowy	rodzaj nieobecności	data od	data do	uwagi
NAZWA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ AWW _____						
NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ _____						
1						
2						

(data, podpis i imienna pieczęć)
odpowiednio: dyrektor Biura Kadrowego delegujący)