

KARTA PRACY GODZIN PONADWYMIAROWYCH NAUCZYCIELI

(imię i nazwisko nauczyciela)

Wymiar godzin etatowych:

Rok szkolny

MIESIĄC 20.....r.

Godziny ponadwymiarowe:

Data: (tygodnie od – do)	Tytuł	Godziny przepracowane						Łączna ilość godzin:	Godziny do wypłaty:
		poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota		
	Godziny według planu zajęć								
	Godziny ponadwymiarowe nie odbyte								
	Płatne godziny zastępstw								
	Godziny według planu zajęć								
	Godziny ponadwymiarowe nie odbyte								
	Płatne godziny zastępstw								
	Godziny według planu zajęć								
	Godziny ponadwymiarowe nie odbyte								
	Płatne godziny zastępstw								
	Godziny według planu zajęć								
	Godziny ponadwymiarowe nie odbyte								
	Płatne godziny zastępstw								
	Godziny według planu zajęć								
	Godziny ponadwymiarowe nie odbyte								
	Płatne godziny zastępstw								

Stwierdzam zgodność z zapisami w dzienniku lekcyjnym oraz z listą obecności:

RAZEM:

Podpis nauczyciela:
Podpis osoby odpowiedzialnej:

Akceptuję do wypłaty wyżej podsumowaną ilość godzin.