……..……

(nazwa zakładu pracy)

LISTA OBECNOŚCI ZA MIESIĄC …… ROK ……

Dzień m-ca	Imię i nazwisko pracownika				Imię i nazwisko pracownika			
	godz. przyjścia	podpis	godz. wyjścia	podpis	godz. przyjścia	podpis	godz. wyjścia	podpis
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								