*ROZLICZENIE GODZIN NAUCZYCIELI*

*Zespołu Szkół Nr 2 Centrum Kształcenia Ustawicznego im. T. Kościuszki w Pyrzycach*

INTERNAT za miesiąc LISTOPAD 2024 r.

Imię i nazwisko nauczyciela ................................................................................................................................................................... wymiar godzin ..............

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tygodnie | *G o d z i n y p r z e p r a c o w a n e* ***w tym:*** *zastępstwa doraźne (zgodnie z planem lekcji)* ***lecz bez NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO!!!*** | | | | | | | | | **Godziny ponadwymiarowe z pensum** | | | **RAZEM** | | **GODZINY PONADWYMIAROWE** | | Podpis nauczyciela | |
| rozliczeniowe | **Niedziela** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** | | **Łącznie** | |  | | |
| od ........do...... | **30** |  | |
|  | **Zajęcia rewalidacyjne** | |  | |
| **03.11.2024**  **- 08.11.2024** |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **10.11.2024**  **- 15.11.2024** | x | SWIĘTO NIEPO DLEGŁO ŚCI |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **17.11.2024**  **- 22.11.2024** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |
| **24.11.2024**  **- 29.11.2024** |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **RAZEM** M-C Uwagi**z e m** | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Razem nadgodziny |  |
| - Potrącenia |  |
| = Do wypłaty |  |

**Uwagi: .......................................................................................**

**Godziny nocne:………………..**

Zatwierdzam do wypłaty ....................................................

(podpis dyrektora)