

Nazwa apteki

Adres:.....  
.....  
.....  
.....

Telefon: .....  
Faks: .....  
Adres e-mail: .....  
http:// .....

## Grafik pracowników apteki - tygodniowy

**Pracownik:** .....  
**Kierownik:** .....  
**Telefon pracownika:** .....  
**Adres e-mail pracownika:** .....  
**NIP:** .....

**Tydzień kończący się:** .....

Dzień	Wejście	Wyjście	Wejście	Wyjście	Praca zasadnicza	Nadgodziny	Zwolnienie lekarskie	Urlop	Razem
poniedziałek									
wtorek									
środa									
czwartek									
piątek									
sobota									
niedziela									
					Godzin razem				
Podpis pracownika: _____					Stawka godzinowa				
Data: _____					Kwota				

Podpis kierownika: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_