

דוח כוונות לחודש _____

שם העובד _____ מס' עובד _____ מחלקה _____

מס'	תאריך	יום	שעות כוונות
1		מ-	עד-
2		מ-	עד-
3		מ-	עד-
4		מ-	עד-
5		מ-	עד-
6		מ-	עד-
7		מ-	עד-
8		מ-	עד-
9		מ-	עד-
10		מ-	עד-
11		מ-	עד-
12		מ-	עד-
13		מ-	עד-
14		מ-	עד-
15		מ-	עד-
16		מ-	עד-
17		מ-	עד-
18		מ-	עד-
19		מ-	עד-
20		מ-	עד-

_____ חתימת העובד

_____ סה"כ ימים

_____ חתימת הממונה

_____ סה"כ שעות