

HARMONOGRAM LEKARZA REZYDENTA PEŁNIACEGO DYŻURY MEDYCZNE - WYKONANIE ROK _____ miesiąc _____

IMIE I NAZWISKO PRACOWNIKA _____

KOMÓRKA ORGANIZACYJNA : _____

dzień miesiąca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
dzień tygodnia																
Podstawowe godziny pracy od - do																
ilość godzin i minut																
godziny dyżuru od - do																
ilość godzin i minut																

dzień miesiąca	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
dzień tygodnia															
Podstawowe godziny pracy od - do															
ilość godzin i minut															
godziny dyżuru od - do															
ilość godzin i minut															

DYŻURY OBJĘTE PROGRAMEM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO PEŁNIONE W DNIACH : _____

 Dyżur **towarzyszący** /ilość godzin i minut/ : _____ Dyżur **samodzielny**/ilość godzin i minut/ : _____

łączna ilość godzin i minut objętych programem specjalizacji _____

POZOSTAŁE DYŻURY MEDYCZNE PEŁNIONE W DNIACH : _____

w łącznej ilości /godzin i minut/ _____ w tym samodzielne: _____

sporządził : imię i nazwisko lekarza rezydenta _____

zatwierdził : kierownik komórki organizacyjnej/osoba upoważniona _____

zatwierdził: kierownik specjalizacji _____

ROZLICZENIE *

ilość godzin z etatu : _____ ilość godzin dyżuru ogółem : _____ w tym : 100% : _____ 50% : _____ 20% : _____

**** łączna ilość godz. /etat+ dyżur/:** _____ **łączna ilość godz. dyżuru :** _____ **łączna ilość godz. dyżuru samodzielnego** _____

Ilość godzin ustalił : _____

Data, pieczęć i podpis pracownika Działu Kadrowo – Płacowego dokonującego rozliczenia godzin

* rozliczenia dokonuje pracownik Działu Kadrowo- Płacowego ** według potrzeb

ZATWIERDZIŁ : _____