**ZESTAWIENIE ZBIORCZE**

przepracowanych godzin ponadwymiarowych, zajęć dodatkowo płatnych i doraźnych zastępstw

za miesiąc **marzec** **2020 r.**

*Imię i nazwisko nauczyciela ……………………………………………………………………….*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tydzień** | **Ilość godzin** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** | **Technikum**80115 | **Branżowa Szkoła**80117 | **RAZEM** | **Do wypłaty**………….godzin……………z- ca dyr.**Zatwierdzam****do wypłaty**…………..data……………dyrektor |
| **Etat** |  | **Wg planu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tydzień 1**02.03 – 06.03 | **Odbytych\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ponadwym.** | Wzór: |  |  |  |
| **Zastępstwa** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Etat** |  | **Wg planu** |  |  | Reko-lekcje Wielko-postne | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychow. i opiek. decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. |  |  |  |
| **Tydzień 2**09.03 – 13.03 | **Odbytych\*** |  |  |  |  |  |
| **Ponadwym.** | Wzór: |  |  |  |
| **Zastępstwa** |  |  | x | x | x |  |  |  |
| **Etat** |  | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | x | x | x |
| **Tydzień 3**16.03 – 20.03 | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: -------------------------------- | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Etat** |  | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | x | x | x |
| **Tydzień 4**23.03 – 27.03 | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: -------------------------------- | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Etat** |  | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | x | x | x |
| **Tydzień 4**30.03 – 31.03 | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: ---------------------------------- | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Razem** (cały miesiąc) | **Ponadwym.** |  |  |  |
| **Zastępstwa** |  |  |

*Stwierdzam, że powyższe godziny odbyłam/em i dokonałam/em zapisu w dzienniku lekcyjnym.*

Nowy Sącz, dnia ………………..……………….. ……………………………………
*Podpis nauczyciela*