|  |  |
| --- | --- |
| ***A MUNKAVÉGZÉS HELYE, TERÜLET:*** |  |
| ***MUNKAVÁLLALÓ NEVE:*** |  |
| ***MUNKAVÁLLALÓ SZÜLETÉSI IDEJE:*** |  |
| ***MUNKAVÁLLALÓ MOBILTELEFON SZÁMA:*** |  |
| **Kérjük a fenti sorokat kitölteni! Köszönjük!** |

E-mail: jelentkezes@diakallas.hu

Telefon: 06-70-329-0656

Cím: 3515 Miskolc, Egyetemváros A/1-es épület Fsz.

**Jelenléti ív a MEISZ alkalmazásában álló diákok számára**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAP** | **Munkakör** | **ÉRKEZÉS****(ÓRA, PERC)** | **TÁVOZÁS****(ÓRA, PERC)** | **MUNKAIDŐ****(ÓRA, PERC)** | **Munkavállaló****aláírása** | **Munkáltató aláírása** |
| **1** |  |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |   |
| **9** |   |   |   |   |   |   |
| **10** |   |   |   |   |   |   |
| **11** |   |   |   |   |   |   |
| **12** |   |   |   |   |   |   |
| **13** |   |   |   |   |   |   |
| **14** |   |   |   |   |   |   |
| **15** |   |   |   |   |   |   |
| **16** |   |   |   |   |   |   |
| **17** |   |   |   |   |   |   |
| **18** |   |   |   |   |   |   |
| **19** |   |   |   |   |   |   |
| **20** |   |   |   |   |   |   |
| **21** |   |   |   |   |   |   |
| **22** |   |   |   |   |   |   |
| **23** |   |   |   |   |   |   |
| **24** |   |   |   |   |   |   |
| **25** |   |   |   |   |   |   |
| **26** |   |   |   |   |   |   |
| **27** |   |   |   |   |   |   |
| **28** |   |   |   |   |   |   |
| **29** |   |   |   |   |   |   |
| **30** |   |   |   |   |   |   |
| **31** |   |   |   |   |   |   |
| **össz.** | **-** | **-** | **-** |   | **-** | **-** |

2019. ……….hó …………nap ………………………………………………

 Munkáltató aláírása