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

E-mail: [jelentkezes@diakallas.hu](mailto: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