

טופס מס' 32

תאריך _____

דוח קריאות פתע לחודש _____

שם העובד: _____ מס' עובד: _____ מחלקה: _____

מס'	תאריך	יום	שעות ההקפצה	כתובת האירוע	סוג הקריאה
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-		
21			מ- עד-		
22			מ- עד-		
23			מ- עד-		
24			מ- עד-		
25			מ- עד-		
26			מ- עד-		
27			מ- עד-		
28			מ- עד-		
29			מ- עד-		
30			מ- עד-		
31			מ- עד-		

סה"כ ימים _____ חתימת העובד _____

סה"כ שעות _____ חתימת הממונה _____

מחלקת משאבי אנוש, טל': 08-9726016, פקס: 08-9732513