אגף משאבי אנוש
מחלקת דיווח בקרה וביצוע

דו"ח כוננות לחודש _____ שנה_____

תעודת זהות	שם העובד/ת	
אגף	מחלקה	תפקיד

תאריך	משעה	עד שעה	סה"כ שעות
		סה"כ שעות כוננות	

** יש לצרף את דו"ח הכוננות לדו"ח הנוכחות החודשי

_____
חתימת העובד/ת

_____
אישור וחתימת הממונה

תאריך: _____

כיכר מנחם בגין 2 באר שבע ת.ד. 15 מיקוד 84100 טלפון : 08-6840499, פקס: 08-6464914