

Nombre de organización

Eslogan de la organización

Calle de la organización

Ciudad, Provincia Código postal

000.000.0000 Fax 000.000.0000

FICHA SEMANAL DE HORAS TRABAJADAS

Nombre de empleado:

Puesto:

Número de empleado:

Estado: Jornada completa

Departamento:

Supervisor:

Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización	Horas fijas	Horas extra	Total horas
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
TOTAL HORAS SEMANALES			0	0	0

Firma del empleado:

Fecha:

Firma del supervisor:

Fecha: