

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stopień służbowy i stanowisko)

.....
(miejsce pełnienia służby)

**WYKAZ
DNI PEŁNIENIA SŁUŻBY**

W miesiącu pełniłem/am^{*)} służbę w następujących dniach:

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.	**)

.....
(data i podpis funkcjonariusza)

Potwierdzam prawdziwość powyższej informacji

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego funkcjonariusza)

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**) Dni pełnienia służby zaznaczyć, wpisując literę „D” – służba dzienna lub „N” – dzień rozpoczęcia służby nocnej w odpowiednie miejsce tabeli.}