Policlinico Foggia
ospedaliero-universitario

Modello S

Data _____

Straordinario mese di _____ Anno _____ Dal _____ Al _____ Cognome e Nome _____

E-mail Dipendente | Qualifica | Struttura di appartenenza | Matricola

Data	Tipo di Straordinario	Dalle ore	Alle ore	n. ore e min		Effettuate nella U.O.	Motivo
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
				0	0		
			Totale ore	0	0		
				Ore	Minuti		

Il Dipendente | Il Coordinatore | Posizione Organizzativa | Dirigente Infermieristico | Direttore di Struttura | Direttore Sanitario

Legenda Tipo di Straordinario

A2	Da monetizzare	A3	Reperibilità	91	Banca ore	211	Prestazione aggiuntiva