A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Y | Z

.....
Zakład pracy

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr .....

(odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

Pan(-i) .....
nazwisko i imię | nr ewidenc. i charakter zatrudn. | data rozpocz. pracy | miejsce zamieszkania

Wzrost ..... Obwód klatki piers. ..... Obwód pasa ..... (u mężczyzn) Obwód bioder ..... (u kobiet) Obwód głowy ..... Długość stopy .....

Symbol	Nazwa przedmiotu	% przy-datności	Okres używal-ności	Jed-nostka miary	Nr dowodu wydania (zlecen.)	Data pobra-nia	Data zdania	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdania	Nr prot. strat (uwagi)	Uwagi (potrącenia itp.)
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		
								.....	a) ..... b)		