



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE PASADENA
TARJETA DE TIEMPO DEL EMPLEADO

D 6-6
Rev. 04/15

Nombre _____ Numero de Empleado: _____

	Fecha	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Total
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Total Semanal _____

Día de Conclusión de Semana: _____ Horas Extra _____

Saldo inicial de compensacion de tiempo Tiempo de compensacion obtenido

	Fecha	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Total
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Total Semanal _____

Día de Conclusión de Semana: _____ Horas Extra _____

Saldo inicial de compensacion de tiempo Tiempo de compensacion obtenido

	Fecha	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Total
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Total Semanal _____

Día de Conclusión de Semana: _____ Horas Extra _____

Saldo inicial de compensacion de tiempo Tiempo de compensacion obtenido

Razón de al ausencia:

- | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| 101 - Enfermedad Personal | 161 - Permiso Militar | 204 - Día de intercambio |
| 111 - Enfermedad en Familia | 171 - Vacaciones | 205 - Ausente sin Excusa - sin pago |
| 121 - Muerte en Familia | 181 - FMLA | 206 - Ausencia Excusada - sin pago |
| 131 - Murete en Familia extendida | 191 - Compensación para trabajadores - primo 7 días del Calendario | 207 - Entrenamiento de empleados |
| 141 - Cita para corte | 201 - Deber del Jurado | 208 - Negocio Oficial |
| 151 - Día Personal | 202 - Asalto de Estudiante | 210 - Tiempo Compensatorio |

Tarifa Superior (tiempo y medio) que se pagara depuse de 40 horas por semana.

Firma del Empleado: _____ Aprobación del Supervisor: _____

Fecha: _____

Fecha: _____