Príloha č. 4

Univerzita Komenského v Bratislave
Lekárska fakulta
Špitálska ul. č. 24, 813 72 Bratislava

Doklad č. .....

V Y Ú Č T O V A N I E
Cestovných lístkov hromadnej mestskej dopravy za mesiac .....

Meno pracovníka	**Pracovný výkon**		**Lístky**		**Podpis zamestnanca**
	Dátum	Miesto konania	počet	suma	
S p o l u	x	x			x

Celkom v Sk slovom: .....

Schválil vedúci pracoviska: .....

Formálnu kontrolu vykonal pracovník ekon. oddelenia:

Dňa: ..... Podpis: .....