



CERTIFICATED MT. DIABLO ADULT EDUCATION TIME REPORT

Employee ID # _____
Required on all timesheets (found on Check/Direct Deposit Advice)

1936 Carlotta Dr., Wing B
 Concord, CA 94519
 (925) 682-8000, ext. 4201

Name (Last) _____ (First) _____ (Middle Initial) _____
 (PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

Pay Period Ending _____
 Month _____ Year _____

PLEASE SUBMIT TO ADULT SCHOOL OFFICE BY THE 10th OF THE MONTH.							(511 = Sick, 515 = Personal Necessity, 525 = Bereavement, 522 = Vacation, 643 = Non-Inst, 644 = Non Inst at full step, 600 = Reg w/Ret, 601 = Reg w/o Ret)		
DATE	FROM	TO	FROM	TO	FROM	TO	TOTAL HOURS	If hours other than regular, indicate type and # (Example: NI .5, or PSN 3, or Sub. 3.5)	Class/Description
16	:	:	:	:					
17	:	:	:	:					
18	:	:	:	:					
19	:	:	:	:					
20	:	:	:	:					
21	:	:	:	:					
22	:	:	:	:					
23	:	:	:	:					
24	:	:	:	:					
25	:	:	:	:					
26	:	:	:	:					
27	:	:	:	:					
28	:	:	:	:					
29	:	:	:	:					
30	:	:	:	:					
31	:	:	:	:					
1	:	:	:	:					
2	:	:	:	:					
3	:	:	:	:					
4	:	:	:	:					
5	:	:	:	:					
6	:	:	:	:					
7	:	:	:	:					
8	:	:	:	:					
9	:	:	:	:					
10	:	:	:	:					
11	:	:	:	:					
12	:	:	:	:					
13	:	:	:	:					
14	:	:	:	:					
15	:	:	:	:					

By this signature I affirm that this is a true and correct report. EMPLOYEE'S SIGNATURE _____ DATE _____	TOTAL HOURS	COORDINATOR'S SIGNATURE _____ DATE _____
THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT. BY THE 19th OF THE MONTH TO BE PAID.		APPROVED BY ADMINISTRATOR _____ DATE _____

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Hour Code	Time	Hour Code	Time	Hour Code	Time	Rate of Pay	Description	Expense Code (ex. 549-7915-10-1190)
								549. _____
								549. _____
								549. _____
								549. _____
								549. _____
								549. _____