



CLASSIFIED TIME REPORT

HOURLY POSITION

Pay Period Ending _____
 Month _____ Year _____

Employee ID # _____ School/Site _____
 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) _____ Job Title _____
 (PLEASE PRINT ALL INFORMATION) **Use for Assigned Flat Rate Hourly Salary Schedule Positions**

PLEASE SUBMIT TO PROGRAM MANAGER/SITE ADMINISTRATOR BY THE END OF PAY PERIOD.

DATE	AM		HOURS		PM		TOTAL HOURS		SITE/EXPENSE CODE	APPROVAL
	FROM	TO	FROM	TO	REG	OT				
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	:	:	:	:						
16	:	:	:	:						
17	:	:	:	:						
18	:	:	:	:						
19	:	:	:	:						
20	:	:	:	:						

HOURS WORKED	EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE
THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT. BY THE 21ST OF THE MONTH TO BE PAID.	APPROVED BY PRINCIPAL/SUPERVISOR	DATE
	APPROVED BY COORDINATOR	DATE

FOR PAYROLL USE ONLY			
Time	Hour Code	Rate of Pay	Expense Code