



# NOON SUPERVISOR TIME REPORT

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

Pay Period Ending \_\_\_\_\_  
 Month \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

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

Name \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle Initial)  
 (PLEASE PRINT ALL INFORMATION)

**PLEASE SUBMIT TO SITE ADMINISTRATOR BY THE 21st OF THE MONTH.**

DATE	AM		HOURS		PM		TOTAL IN MINUTES	LOCATION/ APPROVAL SIGNATURE
	FROM	TO	FROM	TO	FROM	TO		
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	:	:	:	:	:	:		

**THIS TIME REPORT MUST BE IN PAYROLL DEPT. BY THE 21<sup>ST</sup> OF THE MONTH TO BE PAID.**

**TOTAL MINUTES: \_\_\_\_\_ ÷ 60 = \_\_\_\_\_ HOURS**

EMPLOYEE'S SIGNATURE	DATE
APPROVED BY ADMINISTRATOR	DATE

Time	Hour Code	Rate of Pay	Expense Code
	3595	11.26	SACS Key & Obj ___ -0113-10-2990