

# Cargo Loader Shift Timesheet

Name:

Date:

Employee ID:

| Shift Start          | Shift End            | Total Hours          | Break (minutes)      | Cargo Section        | Supervisor Signature |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

Notes: