

Firma _____

Pers.-Nr. _____

Mitarbeiter:in _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Di	01.10.2024				
Mi	02.10.2024				
Do	03.10.2024				
Fr	04.10.2024				
Sa	05.10.2024				
So	06.10.2024				
Mo	07.10.2024				
Di	08.10.2024				
Mi	09.10.2024				
Do	10.10.2024				
Fr	11.10.2024				
Sa	12.10.2024				
So	13.10.2024				
Mo	14.10.2024				
Di	15.10.2024				
Mi	16.10.2024				
Do	17.10.2024				
Fr	18.10.2024				
Sa	19.10.2024				
So	20.10.2024				
Mo	21.10.2024				
Di	22.10.2024				
Mi	23.10.2024				
Do	24.10.2024				
Fr	25.10.2024				
Sa	26.10.2024				
So	27.10.2024				
Mo	28.10.2024				
Di	29.10.2024				
Mi	30.10.2024				
Do	31.10.2024				
Monatsstunden					

Unterschrift Arbeitgeber_____
Unterschrift Arbeitnehmer:in