

Firma _____

Pers.-Nr. _____

Mitarbeiter:in _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Mo	01.11.2027				
Di	02.11.2027				
Mi	03.11.2027				
Do	04.11.2027				
Fr	05.11.2027				
Sa	06.11.2027				
So	07.11.2027				
Mo	08.11.2027				
Di	09.11.2027				
Mi	10.11.2027				
Do	11.11.2027				
Fr	12.11.2027				
Sa	13.11.2027				
So	14.11.2027				
Mo	15.11.2027				
Di	16.11.2027				
Mi	17.11.2027				
Do	18.11.2027				
Fr	19.11.2027				
Sa	20.11.2027				
So	21.11.2027				
Mo	22.11.2027				
Di	23.11.2027				
Mi	24.11.2027				
Do	25.11.2027				
Fr	26.11.2027				
Sa	27.11.2027				
So	28.11.2027				
Mo	29.11.2027				
Di	30.11.2027				
Monatsstunden					

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer:in

