

Firma _____

Pers.-Nr. _____

Mitarbeiter:in _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Fr	01.11.2030				
Sa	02.11.2030				
So	03.11.2030				
Mo	04.11.2030				
Di	05.11.2030				
Mi	06.11.2030				
Do	07.11.2030				
Fr	08.11.2030				
Sa	09.11.2030				
So	10.11.2030				
Mo	11.11.2030				
Di	12.11.2030				
Mi	13.11.2030				
Do	14.11.2030				
Fr	15.11.2030				
Sa	16.11.2030				
So	17.11.2030				
Mo	18.11.2030				
Di	19.11.2030				
Mi	20.11.2030				
Do	21.11.2030				
Fr	22.11.2030				
Sa	23.11.2030				
So	24.11.2030				
Mo	25.11.2030				
Di	26.11.2030				
Mi	27.11.2030				
Do	28.11.2030				
Fr	29.11.2030				
Sa	30.11.2030				
Monatsstunden					

Unterschrift Arbeitgeber_____
Unterschrift Arbeitnehmer:in