

Firma _____

Pers.-Nr. _____

Mitarbeiter:in _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Fr	01.10.2027				
Sa	02.10.2027				
So	03.10.2027				
Mo	04.10.2027				
Di	05.10.2027				
Mi	06.10.2027				
Do	07.10.2027				
Fr	08.10.2027				
Sa	09.10.2027				
So	10.10.2027				
Mo	11.10.2027				
Di	12.10.2027				
Mi	13.10.2027				
Do	14.10.2027				
Fr	15.10.2027				
Sa	16.10.2027				
So	17.10.2027				
Mo	18.10.2027				
Di	19.10.2027				
Mi	20.10.2027				
Do	21.10.2027				
Fr	22.10.2027				
Sa	23.10.2027				
So	24.10.2027				
Mo	25.10.2027				
Di	26.10.2027				
Mi	27.10.2027				
Do	28.10.2027				
Fr	29.10.2027				
Sa	30.10.2027				
So	31.10.2027				
Monatsstunden					

Unterschrift Arbeitgeber_____
Unterschrift Arbeitnehmer:in

