

Firma _____

Pers.-Nr. _____

Mitarbeiter:in _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Di	01.10.2030				
Mi	02.10.2030				
Do	03.10.2030				
Fr	04.10.2030				
Sa	05.10.2030				
So	06.10.2030				
Mo	07.10.2030				
Di	08.10.2030				
Mi	09.10.2030				
Do	10.10.2030				
Fr	11.10.2030				
Sa	12.10.2030				
So	13.10.2030				
Mo	14.10.2030				
Di	15.10.2030				
Mi	16.10.2030				
Do	17.10.2030				
Fr	18.10.2030				
Sa	19.10.2030				
So	20.10.2030				
Mo	21.10.2030				
Di	22.10.2030				
Mi	23.10.2030				
Do	24.10.2030				
Fr	25.10.2030				
Sa	26.10.2030				
So	27.10.2030				
Mo	28.10.2030				
Di	29.10.2030				
Mi	30.10.2030				
Do	31.10.2030				
Monatsstunden					

Unterschrift Arbeitgeber_____
Unterschrift Arbeitnehmer:in

