

Firma _____
 Mitarbeiter:in _____

Pers.-Nr. _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
So	01.09.2030				
Mo	02.09.2030				
Di	03.09.2030				
Mi	04.09.2030				
Do	05.09.2030				
Fr	06.09.2030				
Sa	07.09.2030				
So	08.09.2030				
Mo	09.09.2030				
Di	10.09.2030				
Mi	11.09.2030				
Do	12.09.2030				
Fr	13.09.2030				
Sa	14.09.2030				
So	15.09.2030				
Mo	16.09.2030				
Di	17.09.2030				
Mi	18.09.2030				
Do	19.09.2030				
Fr	20.09.2030				
Sa	21.09.2030				
So	22.09.2030				
Mo	23.09.2030				
Di	24.09.2030				
Mi	25.09.2030				
Do	26.09.2030				
Fr	27.09.2030				
Sa	28.09.2030				
So	29.09.2030				
Mo	30.09.2030				
Monatsstunden					

 Unterschrift Arbeitgeber

 Unterschrift Arbeitnehmer:in

