

Firma _____
 Mitarbeiter:in _____

Pers.-Nr. _____

	Datum	Anfang (Uhrzeit)	Ende (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Arbeitszeit (Summe abzgl. Pausen)
Mi	01.10.2025				
Do	02.10.2025				
Fr	03.10.2025				
Sa	04.10.2025				
So	05.10.2025				
Mo	06.10.2025				
Di	07.10.2025				
Mi	08.10.2025				
Do	09.10.2025				
Fr	10.10.2025				
Sa	11.10.2025				
So	12.10.2025				
Mo	13.10.2025				
Di	14.10.2025				
Mi	15.10.2025				
Do	16.10.2025				
Fr	17.10.2025				
Sa	18.10.2025				
So	19.10.2025				
Mo	20.10.2025				
Di	21.10.2025				
Mi	22.10.2025				
Do	23.10.2025				
Fr	24.10.2025				
Sa	25.10.2025				
So	26.10.2025				
Mo	27.10.2025				
Di	28.10.2025				
Mi	29.10.2025				
Do	30.10.2025				
Fr	31.10.2025				
Monatsstunden					

 Unterschrift Arbeitgeber

 Unterschrift Arbeitnehmer:in



