

Name: _____

Vorname: _____

Kunde: _____

Woche vom: _____ bis: _____

	Datum	Arbeits- beginn	Arbeits- ende	Dauer der Pausen (Min.)	verbleibende Arbeitszeit	
Sonntag						
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Legende: U = Urlaub F = Feiertag
 K = Krank A = Arbeitszeitausgleich

Gesamt:

Bemerkungen: _____

(Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben)

 Unterschrift Mitarbeiter

 Stempel/Unterschrift Kunde