


Arbeitszeiten	Monat: _____	 schladitz_hesener_nohl <small>Steuerberater & Rechtsanwälte PartGmbH</small>
Arbeitgeber: _____		Personalnummer: _____
Arbeitnehmer: _____		
ZUM AUSFÜLLEN AM BILDSCHIRM		

Kalendertag	Beginn (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Ende (Uhrzeit)	Arbeitszeit (Summe)	*	aufgezeich- net am	Bemerkungen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Summe:

Datum
Unterschrift Arbeitgeber
Datum
Unterschrift Arbeitnehmers

* Tragen Sie in diese Spalte eines der folgenden Kürzel ein, wenn es für diesen Kalendertag zutrifft:

K	Krank	UU	unbezahlter Urlaub	SA	Stundenweise abwesend
U	Urlaub	F	Feiertag	SU	Stundenweise Urlaub