

Firma _____

Name Mitarbeiter _____

Personalnummer _____

		Beginn	Pause	Ende	Dauer	*	Bemerkungen
Fr	01.03.2024						
Sa	02.03.2024						
So	03.03.2024						
Mo	04.03.2024						
Di	05.03.2024						
Mi	06.03.2024						
Do	07.03.2024						
Fr	08.03.2024						
Sa	09.03.2024						
So	10.03.2024						
Mo	11.03.2024						
Di	12.03.2024						
Mi	13.03.2024						
Do	14.03.2024						
Fr	15.03.2024						
Sa	16.03.2024						
So	17.03.2024						
Mo	18.03.2024						
Di	19.03.2024						
Mi	20.03.2024						
Do	21.03.2024						
Fr	22.03.2024						
Sa	23.03.2024						
So	24.03.2024						
Mo	25.03.2024						
Di	26.03.2024						
Mi	27.03.2024						
Do	28.03.2024						
Fr	29.03.2024						
Sa	30.03.2024						
So	31.03.2024						

Summe

- *Legende
- K Krank
 - KOS Krank ohne Krankenschein
 - U Urlaub
 - UU unbezahlter Urlaub
 - F Feiertag
 - SA stundenweise abwesend
 - SU stundenweise Urlaub

Arbitnehmer	Arbeitgeber
-------------	-------------

Firma _____

Name Mitarbeiter _____

Personalnummer _____

Dauer

Fr	01.03.2024	
Sa	02.03.2024	
So	03.03.2024	
Mo	04.03.2024	
Di	05.03.2024	
Mi	06.03.2024	
Do	07.03.2024	
Fr	08.03.2024	
Sa	09.03.2024	
So	10.03.2024	
Mo	11.03.2024	
Di	12.03.2024	
Mi	13.03.2024	
Do	14.03.2024	
Fr	15.03.2024	
Sa	16.03.2024	
So	17.03.2024	
Mo	18.03.2024	
Di	19.03.2024	
Mi	20.03.2024	
Do	21.03.2024	
Fr	22.03.2024	
Sa	23.03.2024	
So	24.03.2024	
Mo	25.03.2024	
Di	26.03.2024	
Mi	27.03.2024	
Do	28.03.2024	
Fr	29.03.2024	
Sa	30.03.2024	
So	31.03.2024	

Summe