

Firma _____

Name Mitarbeiter _____

Personalnummer _____

		Beginn	Pause	Ende	Dauer	*	Bemerkungen
Mo	01.04.2024						
Di	02.04.2024						
Mi	04.04.2024						
Do	04.04.2024						
Fr	05.04.2024						
Sa	06.04.2024						
So	07.04.2024						
Mo	08.04.2024						
Di	09.04.2024						
Mi	10.04.2024						
Do	11.04.2024						
Fr	12.04.2024						
Sa	13.04.2024						
So	14.04.2024						
Mo	15.04.2024						
Di	16.04.2024						
Mi	17.04.2024						
Do	18.04.2024						
Fr	19.04.2024						
Sa	20.04.2024						
So	21.04.2024						
Mo	22.04.2024						
Di	23.04.2024						
Mi	24.04.2024						
Do	25.04.2024						
Fr	26.04.2024						
Sa	27.04.2024						
So	28.04.2024						
Mo	29.04.2024						
Di	30.04.2024						

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

Mo	01.04.2024	
Di	02.04.2024	
Mi	04.04.2024	
Do	04.04.2024	
Fr	05.04.2024	
Sa	06.04.2024	
So	07.04.2024	
Mo	08.04.2024	
Di	09.04.2024	
Mi	10.04.2024	
Do	11.04.2024	
Fr	12.04.2024	
Sa	13.04.2024	
So	14.04.2024	
Mo	15.04.2024	
Di	16.04.2024	
Mi	17.04.2024	
Do	18.04.2024	
Fr	19.04.2024	
Sa	20.04.2024	
So	21.04.2024	
Mo	22.04.2024	
Di	23.04.2024	
Mi	24.04.2024	
Do	25.04.2024	
Fr	26.04.2024	
Sa	27.04.2024	
So	28.04.2024	
Mo	29.04.2024	
Di	30.04.2024	

Summe