

Firma _____

Name Mitarbeiter _____

Personalnummer _____

		Beginn	Pause	Ende	Dauer	*	Bemerkungen
Mi	01.05.2024						
Do	02.05.2024						
Fr	03.05.2024						
Sa	04.05.2024						
So	05.05.2024						
Mo	06.05.2024						
Di	07.05.2024						
Mi	08.05.2024						
Do	09.05.2024						
Fr	10.05.2024						
Sa	11.05.2024						
So	12.05.2024						
Mo	13.05.2024						
Di	14.05.2024						
Mi	15.05.2024						
Do	16.05.2024						
Fr	17.05.2024						
Sa	18.05.2024						
So	19.05.2024						
Mo	20.05.2024						
Di	21.05.2024						
Mi	22.05.2024						
Do	23.05.2024						
Fr	24.05.2024						
Sa	25.05.2024						
So	26.05.2024						
Mo	27.05.2024						
Di	28.05.2024						
Mi	29.05.2024						
Do	30.05.2024						
Fr	31.05.2024						

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

Mi	01.05.2024	
Do	02.05.2024	
Fr	03.05.2024	
Sa	04.05.2024	
So	05.05.2024	
Mo	06.05.2024	
Di	07.05.2024	
Mi	08.05.2024	
Do	09.05.2024	
Fr	10.05.2024	
Sa	11.05.2024	
So	12.05.2024	
Mo	13.05.2024	
Di	14.05.2024	
Mi	15.05.2024	
Do	16.05.2024	
Fr	17.05.2024	
Sa	18.05.2024	
So	19.05.2024	
Mo	20.05.2024	
Di	21.05.2024	
Mi	22.05.2024	
Do	23.05.2024	
Fr	24.05.2024	
Sa	25.05.2024	
So	26.05.2024	
Mo	27.05.2024	
Di	28.05.2024	
Mi	29.05.2024	
Do	30.05.2024	
Fr	31.05.2024	

Summe