

Firma \_\_\_\_\_

Name Mitarbeiter \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_

		Beginn	Pause	Ende	Dauer	*	Bemerkungen
Sa	01.06.2024						
So	02.06.2024						
Mo	03.06.2024						
Di	04.06.2024						
Mi	05.06.2024						
Do	06.06.2024						
Fr	07.06.2024						
Sa	08.06.2024						
So	09.06.2024						
Mo	10.06.2024						
Di	11.06.2024						
Mi	12.06.2024						
Do	13.06.2024						
Fr	14.06.2024						
Sa	15.06.2024						
So	16.06.2024						
Mo	17.06.2024						
Di	18.06.2024						
Mi	19.06.2024						
Do	20.06.2024						
Fr	21.06.2024						
Sa	22.06.2024						
So	23.06.2024						
Mo	24.06.2024						
Di	25.06.2024						
Mi	26.06.2024						
Do	27.06.2024						
Fr	28.06.2024						
Sa	29.06.2024						
So	30.06.2024						

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

Sa	01.06.2024	
So	02.06.2024	
Mo	03.06.2024	
Di	04.06.2024	
Mi	05.06.2024	
Do	06.06.2024	
Fr	07.06.2024	
Sa	08.06.2024	
So	09.06.2024	
Mo	10.06.2024	
Di	11.06.2024	
Mi	12.06.2024	
Do	13.06.2024	
Fr	14.06.2024	
Sa	15.06.2024	
So	16.06.2024	
Mo	17.06.2024	
Di	18.06.2024	
Mi	19.06.2024	
Do	20.06.2024	
Fr	21.06.2024	
Sa	22.06.2024	
So	23.06.2024	
Mo	24.06.2024	
Di	25.06.2024	
Mi	26.06.2024	
Do	27.06.2024	
Fr	28.06.2024	
Sa	29.06.2024	
So	30.06.2024	

Summe