

Dokumentation der täglichen Arbeitszeit

Firma (Stempel):

Name des Mitarbeiters: _____

Monat/ Jahr:

Oktober/ 2020

Kalendertag	Soll-Stunden	Ist-Stunden	*Ausfall-stunden	** Ausfall-schlüssel	Bemerkungen
Do, 01					
Fr, 02					
Sa, 03					
So, 04					
Mo, 05					
Di, 06					
Mi, 07					
Do, 08					
Fr, 09					
Sa, 10					
So, 11					
Mo, 12					
Di, 13					
Mi, 14					
Do, 15					
Fr, 16					
Sa, 17					
So, 18					
Mo, 19					
Di, 20					
Mi, 21					
Do, 22					
Fr, 23					
Sa, 24					
So, 25					
Mo, 26					
Di, 27					
Mi, 28					
Do, 29					
Fr, 30					
Sa, 31					

* Bitte die ausgefallenen Stunden des Tages aufaddieren.
 ** Tragen Sie in diese Spalte eines der folgenden Kürzel als AUSFALLSCHLÜSSEL ein, wenn es für diesen Kalendertag zutrifft:

- UU Unbezahlter Urlaub
- F Feiertag
- KU Kurzarbeit
- K Krank
- U Urlaub

 Unterschrift Arbeitgeber