

Arbeitszeitnachweis

für Monat/Jahr _____

Name, Vorname _____

Firmenstempel _____

Datum	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Summe	
Wochentag																																	
Soll-Arbeitszeit																																	
abgeleistete Arbeitsstunden																																	
bez. Urlaub																																	
Feiertage																																	
Krank mit Lohnfortz.																																	
Krank ohne Lohnfortz.																																	
Sonstige Fehlzeiten																																	
Kurzarbeit Ausfallstunden																																	

Für die Richtigkeit der Eintragung

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des Arbeitnehmers _____