

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