

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