

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