

# Stundennachweis Mitarbeiter



Monat: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Pers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Tag	von	bis	Pause	Ges. Std.	10%Std d	50%Std d	100%Std	U	Einsatzort / Bemerkungen
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: \_\_\_\_\_

**Nachtzulage von 22:00Uhr bis 06:00**

**Die grauen Felder sind nur von der Personalabteilung zu befüllen!**

geprüft am : \_\_\_\_\_

von : \_\_\_\_\_  
Personalabteilung

Unterschrift Mitarbeiter

Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Revision: 1.0
Celine Wolfram	Timo Paffen	Timo Paffen	Datum: 06.11.23
Am: 06.11.2023	06.11.23	06.11.23	Seite 1 von 1