

Mitarbeiter: _____

Monat / Jahr:	Kd.-Nr.:	MA-Nr.:
NL:	KST:	WAZ/Kunde
Kunde:	KW	Bestell-/Projektnummer

Tag	Datum	Arbeitszeit		Std./ Tag abzügl. Pausen	Eintrag von Gess
		von	bis		
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					
Summe Stunden gesamt					

Die vereinbarte Arbeitszeit wurde nicht eingehalten, weil: _____
Datum, Unterschrift des Mitarbeiters (m/w)

Erläuterung zur Umrechnung von Minuten in "Dezimalminuten"
Minuten: 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55
In Dezimalen: 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben des o.a. Mitarbeiters (m/w).
Datum, Unterschrift und Stempel des Kunden

Gess Original
und weiße Kopie
Mitarbeiter
rote Kopie
Kunde
blaue Kopie

Hiermit bestätige ich, dass ich die von mir hier angegebenen Arbeitsstunden in der o.a. Kundenfirma ordnungsgemäß erbracht habe.
Datum, Unterschrift des Mitarbeiters (m/w)