

STUNDENAUFZEICHNUNGEN

Dienstgeber:		Dienstnehmer:	
Monat:		Jahr:	

Wochen- tag	Datum	Arbeitszeit				Normal- stunden	Über- stunden	Sonstiges
		Beginn	Ende	Beginn	Ende			
	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								