

Arbeitsnachweis für

	2	0		
--	---	---	--	--

KW Jahr

MillerPersonal



 Pers.Nr., Name, Vorname

Beginn am Vorabend	Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>	Beginn <small>Std/min</small>	Ende <small>Std/min</small>	Dauer <small>Std/min</small>	bezahlt <small>Std/min</small>	Bemerkung z.B. <small>Urlaub, Gleitzeit etc.</small>	
Mo ☐							Firma, Stempel
Di							
Mi							Abteilung
Do							Einsatzort
Fr							
Sa							Name (Unterschriftsberechtigter)
So							Datum
				Std bezahlte Arbeitszeit / Woche		Bitte sorgfältig ausfüllen. Die hier bescheinigten Zeiten gelten verbindlich als geleistete Arbeitszeit.	
Datum _____		Unterschrift Mitarbeiter/-in _____				Unterschrift Kunde _____	