

Stundennachweis Oktober 2024

1. bis 31. Oktober

Name, Vorname (Arbeitnehmer)

Personalnummer

Datum	Tag	Arbeitszeit		Pause	Arbeitszeit (abzgl. Pause)	Urlaub	Feiertag	Krank
		von	bis	Dauer		Bemerkungen		
1	Di							
2	Mi							
3	Do							
4	Fr							
5	Sa							
6	So							
7	Mo							
8	Di							
9	Mi							
10	Do							
11	Fr							
12	Sa							
13	So							
14	Mo							
15	Di							
16	Mi							
17	Do							
18	Fr							
19	Sa							
20	So							
21	Mo							
22	Di							
23	Mi							
24	Do							
25	Fr							
26	Sa							
27	So							
28	Mo							
29	Di							
30	Mi							
31	Do							