Stundennachweis Oktober 2024

1. bis 31. Oktober

Name, Vorname (Arbeitnehmer)

Personalnummer

Datum	Tag	Arbeitszeit		Pause	Arbeitsstunden		Urlaub	Feiertag	Krank
		von	bis	Dauer	Normal	Überstunden	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								