

# Monatsstundennachweis für Oktober 2025

1. Oktober - 31. Oktober 2025

Name, Vorname (Arbeitnehmer) \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_

Firmenstempel

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

Die Richtigkeit der Eintragung bestätige ich

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer