

Arbeitsnachweis zum **Selbstauffüllen**

DISPO

PERSONALDIENSTLEISTUNGEN

DISPO Personaldienstleistungen GmbH
 Kanzleistraße 17 · 74405 Gaildorf
 Tel. 07971.97 59 02-0 · Fax 07971.97 59 02-9
 E-Mail: gaildorf@dispo-personal.de

Name des Kunden	Name des Mitarbeiters
-----------------	-----------------------

Tag	Datum	Arbeitszeit		Pause Std.	Geleistete Arbeitsstunden	Einsatzort	Auftrags-Nr.	Grund der Fehlstunden
		von	bis					
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								

Gesamtstunden	Unterschrift DISPO-Mitarbeiter
----------------------	---------------------------------------

Die Unterzeichnenden bestätigen mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Die Arbeiten wurden ordnungsgemäß ausgeführt.

Unterschrift, Stempel des Kunden

Minuten 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 Minuten in Dezimalzahlen 08 17 25 33 42 50 58 67 75 83 92 100 – 1 Stunde	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">P</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">R</td></tr> </table>	P	R
P			
R			
Unterschrift DISPO-Mitarbeiter			