

Arbeitsnachweis zum Selbstausfüllen

DISPO

PERSONALDIENSTLEISTUNGEN

DISPO Personaldienstleistungen GmbH
 Johann-Philipp-Palm-Str.18 · 73614 Schorndorf
 Tel. 07181.20 80 10 - 0 · Fax 07181.20 80 10 - 9
 E-Mail: schorndorf@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
Unterschrift DISPO-Mitarbeiter												
P												
R												