

Tätigkeitsnachweis

Monat/Jahr



hanfried
Personaldienstleistungen

Mitarbeiter:

Name

Vorname

Kunde:

Firma

Abteilung

Name des Ansprechpartners

| Tag | Datum | Dienstbeginn | Dienstende | Pause | Std. o. Pausen | Tätigkeit | Unterschrift Abteilungsleiter |
|-----|-------|--------------|------------|-------|----------------|-----------|---|
| Mo. | | | | | | | Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben: |
| Di. | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | |
| Do. | | | | | | | |
| Fr. | | | | | | | |
| Sa. | | | | | | | |
| So. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|
| Mo. | | | | | | | Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben: |
| Di. | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | |
| Do. | | | | | | | |
| Fr. | | | | | | | |
| Sa. | | | | | | | |
| So. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|
| Mo. | | | | | | | Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben: |
| Di. | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | |
| Do. | | | | | | | |
| Fr. | | | | | | | |
| Sa. | | | | | | | |
| So. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|
| Mo. | | | | | | | Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben: |
| Di. | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | |
| Do. | | | | | | | |
| Fr. | | | | | | | |
| Sa. | | | | | | | |
| So. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|
| Mo. | | | | | | | Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben: |
| Di. | | | | | | | |
| Mi. | | | | | | | |
| Do. | | | | | | | |
| Fr. | | | | | | | |
| Sa. | | | | | | | |
| So. | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|------------------------------|
| Unterschrift hanfried-Mitarbeiter | | | | | | Geprüft von hanfried: |
| | Gesamtstunden: | | | | | |