

Arbeitsstundennachweis während des Praktikums

Name: _____ Monat: _____

Praktikumsbetrieb: _____

Datum	Arbeitszeit		Stunden
	von	bis	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
	Stunden (gesamt)		

Für die betriebliche Praktikumsphase benötigen wir eine Auflistung der Arbeitsstunden. Bitte schicken oder faxen **(02261/795825 o. 02261/795832)** Sie uns die ausgefüllte Liste jeweils am Monatsende zu. Vielen Dank!

- F** = Urlaub
- K** = krank
- KK** = Kind krank
- E** = entschuldigt
- U** = unentschuldigt
- Az** = Arbeitszeitausgleich

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Datum, Unterschrift Betrieb