

Arbe	eitszeitkon	to für	den Monat:		Januar	20	22		
Name, Vorname: Boehme, Christian				Hochschul	Muster				
Beschäftigt als: Hiwi				Übertrag Flex				5.35	
Projekt Überarbeitung Gefahrstoffprozesse									
			SOLL pro Tag:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Wöchentl. Arbeitszeit:		0000	5 Tage Woche	1.8000	1.8000	1.8000	1.8000	1.8000	Summe
			individuell						
(nur bei Stundenänderung d	oder Änderung der Ar	beitstage b	zw. Beschäftigungsbeginn	innerhalb des	Monats auszuf	üllen)			
		S	OLL pro Tag NEU:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Wöchentl. Arbeitsze	eit NEU:		5 Tage Woche	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	Summe
gültig ab:			individuell						

				Arbeitszeit in hh:mm			Angaben im Dezimalformat			
Tag	Abwesend	Feiertag	SOLL	Beginn	Pause/n	Ende	IST	+ / - Tag	FLEX	Tätigkeit
Sa, 01							0.00	0.00	5.35	
So, 02							0.00	0.00	5.35	
Mo, 03			1.80				0.00	-1.80	3.55	
Di, 04			1.80				0.00	-1.80	1.75	
Mi, 05			1.80				0.00	-1.80	-0.05	
Do, 06			1.80				0.00	-1.80	-1.85	
Fr, 07			1.80				0.00	-1.80	-3.65	
Sa, 08							0.00	0.00	-3.65	
So, 09							0.00	0.00	-3.65	
Mo, 10			1.80				0.00	-1.80	-5.45	
Di, 11			1.80				0.00	-1.80	-7.25	
Mi, 12			1.80				0.00	-1.80	-9.05	
Do, 13			1.80				0.00	-1.80	-10.85	
Fr, 14			1.80				0.00	-1.80	-12.65	
Sa, 15							0.00	0.00	-12.65	
So, 16							0.00	0.00	-12.65	
Mo, 17			1.80				0.00	-1.80	-14.45	
Di, 18			1.80	14:00	0:00	15:30	1.50	-0.30	-14.75	Zusammenfügen und Formatierung - Kataster
Mi, 19			1.80	14:00	0:00	18:00	4.00	2.20	-12.55	Handschutzeintrag Überprüft/Korrigiert
Do, 20			1.80				0.00	-1.80	-14.35	
Fr, 21			1.80	13:00	0:00	16:00	3.00	1.20	-13.15	Handschutzeintrag Überprüft/Korrigiert
Sa, 22							0.00	0.00	-13.15	
So, 23							0.00	0.00	-13.15	
Mo, 24			1.80				0.00	-1.80	-14.95	
Di, 25			1.80				0.00	-1.80	-16.75	
Mi, 26			1.80				0.00	-1.80	-18.55	
Do, 27			1.80				0.00	-1.80	-20.35	
Fr, 28			1.80				0.00	-1.80	-22.15	
Sa, 29							0.00	0.00	-22.15	
So, 30							0.00	0.00	-22.15	
Mo, 31			1.80				0.00	-1.80	-23.95	
Gesamt Soll						Ist	Flex Monat	Flex Gesamt	Prüfsumme:	
			37.80				8.50	-29.30	-23.95	0-32D840-352

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer/in	D	Datum	Bestätigung durch Fachvorgesetzten