

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

			2		
Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin: Personalnummer:		eiterin:	Felix Diel		
	g ·	GF:	UB:		
Institut/Organisationseinheit:			ITEP		
Vereinbarte monatliche Stunden:		48	48 Stundensatz: €		
Monat/Jahr:	Januar/2016				
<b>Datum</b> (Tag)	Beginn (Uhrzeit)	Dauer der Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)	
1.	12.00		16.00	4	
4.	09.00		13.00	4	
4.	14.00		16.00	1	
6.	08.00	-	12.00	4	
6.	13.00		17.00	4	
11.	13.00		18.00	5	
14.	09.00		13.00	4	
14.	14.00		17.00	3	
15.	09.00		13.00	4	
15.	14.00		17.00	3	
20.	12.00		15.00	3	
22.	10.00		15.00	5	
29.	11.00	-	14.00	3	
			Summe:	48	
ch bestätige die Ri	ichtigkeit der Angaber	1:	Datum, Unterschri	ft Beschäftigte/r	
Arbeitnehmer u.a. I	stlohngesetz (MiLoG Beginn, Ende und Dau e am Ort der Beschäft	uer der täglichen Art	peitszeit aufgezeichn	nd kurzfristig beschäftigte et und für Kontrollzwecke	
Für die Richtigkeit:					
			Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in		