

## Arbeitszeitdokumentation nach § 17 Mindestlohngesetz

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:			Felix Diel			
Personalnummer:		-				
	*		GF:	UB:	]	
Institut/Organisationseinheit: Vereinbarte monatliche Stunden:			ITEP Stundensatz: €			
						Monat/Jahr:
<b>Datum</b> (Tag)	<b>Beginn</b> (Uhrzeit)	Dauer o	der Pause	Ende (Uhrzeit)	Dauer der Arbeitszeit (Summe in vollen Stun- den und Minuten, ohne Pause)	
2.	08.00			12.00	4	
2.	13.00			17.00	4	
3.	14.00			16.00	2	
9.	08.00			12.00	4	
9.	13.00		,	17.00	4	
14.	13.00			17.00	4	
17.	09.00	-	-	13.00	4	
21.	14.00			17.00	3	
24.	09.00		H:	13.00	4	
27.	8.00	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #		12.00	4	
27.	13.00			17.00	4	
29.	10.00			13.00	3	
30.	11.00	-		15.00	4	
		,	*	Summe:	48	
ch bestätige die R	ichtigkeit der Angab	en:		Datum, Unterschr	ift Beschäftigte/r	
Arbeitnehmer u.a. I	<b>stlohngesetz (MiLo</b> Beginn, Ende und D e am Ort der Beschä	auer der tä	iglichen Arbe	eitszeit aufgezeichr	nd kurzfristig beschäftigte net und für Kontrollzwecke	
Für die Richtigkeit:			-			
				Datum, Institutsleiter/in / OE-Leiter/in		