

Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin:  Personalnummer:  GF Institut/Organisationseinheit:  Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit:  Stunde  Tätigkeit (Stichwort, Projekt) Datum Beginn Ende (tt.mm.jj) (hh:mm) (hh:mm)		JB: ☐  Arbeitszeit (hh:mm)
Institut/Organisationseinheit:  Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit:  Stunde  Tätigkeit (Stichwort, Projekt) Datum Beginn Ende	nsatz:	€
Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit: Stunde  Tätigkeit (Stichwort, Projekt) Datum Beginn Ende	Pause	Arbeitszeit
Tätigkeit (Stichwort, Projekt) Datum Beginn Ende	Pause	Arbeitszeit
		Arbeitszeit (hh:mm)
	(hh:mm)	(hh:mm)
Urlaub anteilig:		
Summe:		
Übertrag vom Vormonat:		
Übertrag in den Folgemonat:		
ch bestätige die Richtigkeit der Angaben:		
	m, Beschäftigte	/r
Nach <b>§ 17 Mindestlohngesetz (MiLoG)</b> müssen für geringfügig entlohnte und kurzf u.a. Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit aufgezeichnet und für Kontroll		

geprüft:

Datum, Dienstvorgesetzte/r