# STUNDENNACHWEIS

ZEP

Name

Zeitraum bis

Personal-Nr.

Monatsstunden

Soll-Arbeitszeit in Stunden:

Soll-Pausenzeit in Stunden:

| TAG | DATUM | BEGINN | ENDE | PAUSE (in min) | IST-ARBEITSZEIT (abzgl. PAUSE) | BEMERKUNG |
|---|---|---|---|---|---|---|

Summe:

Unterschrift Projektmitarbeiter/-in