

Bitte füllen Sie den Stundenzettel direkt nach Einsatzende oder am Ende der Arbeitswoche aus, lassen Sie diesen vom Vorgesetzten im Einsatzbetrieb unterschreiben und geben Sie ihn schnellstmöglich, spätestens am Dienstag der Folgeweche bzw. am letzten Arbeitstag des Monats, bei alphajobs ab. Ein Durchschlag ist für Ihre Unterlagen, einer bleibt beim Einsatzunternehmen.

|                |  |                    |  |  |  |              |  |
|----------------|--|--------------------|--|--|--|--------------|--|
| Mitarbeiter/in |  | Einsatzunternehmen |  |  |  | alphajobs    |  |
| Vorname:       |  |                    |  |  |  | geprüft:     |  |
| Nachname:      |  |                    |  |  |  | abgerechnet: |  |
| Monat/Jahr:    |  |                    |  |  |  | Bemerkung:   |  |

| Tag                                                     | Datum | Arbeitszeit |     | Pausen |     | Arbeitsstunden            | ggf. Anmerkungen<br>(z.B. Kostenstelle, Projekt) |
|---------------------------------------------------------|-------|-------------|-----|--------|-----|---------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                         |       | von         | bis | von    | bis |                           |                                                  |
| So.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Mo.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Di.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Mi.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Do.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Fr.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Sa.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Ich habe den Stundennachweis wahrheitsgemäß ausgefüllt. |       |             |     |        |     | Summe Stunden             | Wir genehmigen den Stundennachweis.              |
| Datum, Unterschrift Mitarbeiter                         |       |             |     |        |     | Datum, Unterschrift Kunde |                                                  |

Bitte füllen Sie den Stundenzettel direkt nach Einsatzende oder am Ende der Arbeitswoche aus, lassen Sie diesen vom Vorgesetzten im Einsatzbetrieb unterschreiben und geben Sie ihn schnellstmöglich, spätestens am Dienstag der Folgeweche bzw. am letzten Arbeitstag des Monats, bei alphajobs ab. Ein Durchschlag ist für Ihre Unterlagen, einer bleibt beim Einsatzunternehmen.

|                |  |                    |  |  |  |              |  |
|----------------|--|--------------------|--|--|--|--------------|--|
| Mitarbeiter/in |  | Einsatzunternehmen |  |  |  | alphajobs    |  |
| Vorname:       |  |                    |  |  |  | geprüft:     |  |
| Nachname:      |  |                    |  |  |  | abgerechnet: |  |
| Monat/Jahr:    |  |                    |  |  |  | Bemerkung:   |  |

| Tag                                                     | Datum | Arbeitszeit |     | Pausen |     | Arbeitsstunden            | ggf. Anmerkungen<br>(z.B. Kostenstelle, Projekt) |
|---------------------------------------------------------|-------|-------------|-----|--------|-----|---------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                         |       | von         | bis | von    | bis |                           |                                                  |
| So.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Mo.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Di.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Mi.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Do.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Fr.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Sa.                                                     |       |             |     |        |     |                           |                                                  |
| Ich habe den Stundennachweis wahrheitsgemäß ausgefüllt. |       |             |     |        |     | Summe Stunden             | Wir genehmigen den Stundennachweis.              |
| Datum, Unterschrift Mitarbeiter                         |       |             |     |        |     | Datum, Unterschrift Kunde |                                                  |