

WOCHENBERICHT

KW _____



Name, Vorname _____

Betreute Niederlassung _____

Tag	Arbeitszeit		Abwesenheit vom Wohnort	
	Datum	von - bis z.B. 8:00 - 17:00	Pause in Stunden z.B. 1,25	Stunden netto z.B. 7,75
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				

Std. gesamt _____

Minuten bitte in	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60
Dezimalzahlen eintragen	3	7	10	13	17	20	23	27	30	33	37	40	43	47	50	53	57	60	63	67	70	73	77	80	83	87	90	93	97	100

- Alle Angaben entsprechen der Wahrheit · Eigenverschuldete Fehlzzeiten werden nicht bezahlt
- Wochenbericht wöchentlich, persönlich, per Fax oder auf dem Postweg zu SINUS
- Original-Wochenberichte spätestens am Monatsende direkt zu SINUS
- Verspätete Abgabe bedeutet Verzögerung beim Monatsgehalt
- Neuer Monat – neuer Wochenbericht

Die Richtigkeit der effektiven Arbeitsstunden, die zu-friedenstellende Ausführung, sowie Kenntnisnahme der allg. Geschäftsbedingungen werden von uns bestätigt.

Einsatz bei:

Kunde _____

Adresse _____

Einsatz als _____

Bereich _____

Vorgesetzter _____

Datum _____ Unterschrift des Mitarbeiters _____

Datum _____ Stempel _____ Unterschrift des Kunden _____