

# ARBEITSZEITNACHWEIS für HILFSKRÄFTE\*

<b>KOSTENSTELLE bzw. DRITTMITTELPROJEKT:</b>					
<b>MONAT:</b>			<b>JAHR:</b>		
<b>NAME, VORNAME:</b>					
<b>GEBURTSDATUM:</b>		<b>MONATL. ARBEITSZEIT GEM. ARBEITSVERTRAG:</b>			
Tag	Arbeitszeit / Urlaub		davon Pausen	Stundenzahl	Bemerkung bzw. Unterschriften
	von	bis	pro Tag	pro Tag	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
	<b>Summe:</b>				

Jena, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vorgesetzten/ Projektleiters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Hilfskraft

**\*Hinweise:**

**Die Arbeitszeitrachweise sind verpflichtend auszufüllen und am Ende eines Monats beim Vorgesetzten zur Unterschrift einzureichen.**

**Die Vorgesetzten haben für die ordnungsgemäße Führung der Arbeitszeitrachweise Sorge zu tragen und sie in geeigneter Weise zwei Jahre, ggfls. auch elektronisch, aufzubewahren.**

**Die für den jeweiligen Monat vereinbarte Arbeitszeit ist zwingend einzuhalten, ein Ausgleich von Mehr- oder Minderstunden im Folgemonat ist ausgeschlossen.**