

Organisationseinheit:.....

Datum:

Wöchentliche Arbeitszeitregelung gültig ab:

für
Titel, Zu- und Vorname des/r Arbeitnehmers/in

.....
Tätigkeit bzw. Verwendung

.....
Sozialversicherungsnummer

	Tägliche Arbeitszeit			Wöchentliche Arbeitszeit
	von	bis	Gesamtdauer Stunden	
MO				.. Stunden
DI				
MI				
DO				
FR				
SA				

.....
Unterschrift der/s Arbeitnehmers/in

.....
Unterschrift des/r Abteilungsleiters/in
des/r Projektleiters/in

.....
Unterschrift des/r Leiter/in der Organisationseinheit
Stempel der Organisationseinheit