

MITARBEITER

MONAT

JAHR

KUNDENNAME

AUFTRAG

DATUM	TAG	ARBEITSZEIT		ARBEITSSTUNDEN	FEHLGRUND ¹	ARBEITSORT	Nur vom Lohnbüro auszufüllen								
		von	bis				T>5	T>9	T>N	NG	F	H			
	Mo														
	Di														
	Mi														
	Do														
	Fr														
	Sa														
	So														
	Mo														
	Di														
	Mi														
	Do														
	Fr														
	Sa														
	So														
	Mo														
	Di														
	Mi														
	Do														
	Fr														
	Sa														
	So														
	Mo														
	Di														
	Mi														
	Do														
	Fr														
	Sa														
	So														
	Mo														
	Di														
	Mi														
	Do														
	Fr														
	Sa														
	So														
		Stunden gesamt													

www.proworks.at

Die Richtigkeit des Arbeitsnachweises wird bestätigt:

MITARBEITER

Unterschrift

KUNDEN

Unterschrift

proworks Personal & Montageservice GmbH & Co KG

8054 Graz, Erzherzog J. Straße 47b, Tel. 0316-244422, Fax 2444224

2331 Vösendorf, Ortstraße 18, Tel. 01-6985900, Fax 6985950

1100 Wien, Troststraße 50, Tel. 01-6985900, Fax 6985950

5300 Hallwang, Birkenstraße 2, Tel 0662-6686390, Fax 6686395

¹ FEHLGRÜNDE : U = Urlaub, K = Krank, KA = Krank Arbeitsunfall, F = Feiertag, Z = Zeitausgleich, KV = Kollektivvertrag frei
ARBEITSNACHWEIS: Original und Durchschlag Blau = proworks , Gelb = Mitarbeiter , Grün = Kunde