

Fehlzeitennachweis

Nachricht vom:			Uhrzeit:			Nachricht von:		
betrifft Mitarbeiter:						Firma / Pers.Nr.:		
eingesetzt bei:								
Gesprächsnotiz:								
Angenommen von:			Dispo			Maßnahme		
Tag	Datum	Meldepflicht	SB	Symbol	Stunden	Bemerkungen		
Mo								
Di								
Mi								
Do								
Fr								
Sa								
So								