Arbeitszeitnachweis
für Studentische Hilfskräfte

EVANGELISCHE HOCHSCHULE BERLIN

Name, Vorname: _____

Tätigkeitsbereich/Studiengang: _____

Abrechnungsmonat: _____

Sollstunden: _____ **Übertrag aus dem Vormonat(+/-):** _____

Datum	Tatsächliche Arbeitszeit (ohne Fehl- und Pausenzeiten)	Bemerkungen
		Sollstunden
		Ist-Arbeitszeit | Gesamt
		Plus-/Minus Stunden

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Regelungen für Plus-/Minusstunden und anzurechnender Urlaubsanspruch sind mit der/dem Fachvorgesetzen festzulegen.

_____

Unterschrift der Studentischen Hilfskraft | Datum

_____

Fachvorgesetzte/r (Name/Unterschrift) | Datum