

Arbeitszeitchronik für Auszubildende

Abgabe des Stundenzettels bis zum 3. eines Folgemonats an die zuständige Leitung

Name:			Vorname:			Monat:		Jahr:
Bildungszentrum Pflege und Gesundheit					Kurs-Nr.			
Tag	Frühschicht		Spätschicht		geleistete Stunden	Urlaub / Krank Stunden	Soll- Stunden	Bemerkungen Fehlzeiten: Begründungen / unentschuldigt
	kommen	gehen	kommen	gehen				
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.								
geleistete Monatsstunden								
Stunden: Urlaub / Krank								
Gesamtstunden								

Für die Richtigkeit:

.....
(Unterschrift Schüler/in)

.....
(Pflegedienstleitung)

Fax bis zum 5. des Folgemonats an PA: 0 52 72 / 607 1459 und an BZ: 05272/607-1909