

Arbeitszeitznachweis für studentische/wissenschaftliche Assistenten

Fakultät

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnr. _____ PLZ _____ Wohnort _____

Geldinstitut _____ IBAN _____

Monat / Jahr: _____

Kalender- tag	Arbeitszeit			Stunden
	Beginn (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Ende (Uhrzeit)	
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				
SUMME:				

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

 Datum / Unterschrift Assistent/in

Bestätigung der Arbeitszeitangaben durch die Fakultät:

 Datum / Unterschrift Dekan/in; Laborleiter/in; Projektleiter/in usw.

Buchungsdaten:

Kapitel

8	1	3	7
---	---	---	---

Titel

4	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Untergruppe

--	--

interner Buchungsbegriff

--	--	--	--	--	--	--

Arbeitsstunden x Vergütungssatz = Monatsvergütung

_____ x _____ € = _____ €

 Datum / Unterschrift Referat 3