

November

Vorname, Name:	Arbeitsort und Filialnummer:
----------------	------------------------------

Tag	Zeit von	Zeit bis	Pause*	Arbeitszeit	Unterschrift Abteilungsleiter/in
Fr. 1					
Sa. 2					
So. 3					
Mo. 4					
Di. 5					
Mi. 6					
Do. 7					
Fr. 8					
Sa. 9					
So. 10					
Mo. 11					
Di. 12					
Mi. 13					
Do. 14					
Fr. 15					
Sa. 16					
So. 17					
Mo. 18					
Di. 19					
Mi. 20					
Do. 21					
Fr. 22					
Sa. 23					
So. 24					
Mo. 25					
Di. 26					
Mi. 27					
Do. 28					
Fr. 29					
Sa. 30					
Total Stunden					

Bemerkungen:	Unterschrift Mitarbeiter/in:
--------------	------------------------------

Dieser Stundennachweis gilt gleichzeitig als Arbeitsnachweis. Bitte senden Sie diesen nach Unterzeichnung durch den/die Abteilungsleiter/in jeweils umgehend (**Empfang bis spätestens 5. des Folgemonats**) per Email an: amor@alexandergonzalez.ch

* Pausen normal: eine 0.5 Stunde bei mehr als 7 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 9 Stunden
 Weihnachten & Black Friday: eine 0.5 Stunde bei mehr als 6 Stunden und 1 Stunde bei mehr als 8 Stunden