Anlage 6

Zeiterfassungsbeleg

Bergmannsheil
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Stundennachweis

Name, Vorname: _____

Firma:_____

Station: _____

Monat: _____

Tag	Datum	Dienstbeginn	Dienstende	Pause	Netto-Arbeitszeit	Bemerkungen

Wir bestätigen die Richtigkeit der oben aufgeführten Dienststunden:

_____ _____

Ort, Datum (Unterschrift Leiharbeitnehmer) Ort, Datum (Stempel und Unterschrift Entleiher)