



LEISTUNGSNACHWEIS

Tel: 03641/634500
Fax: 03641/215217
Mail: info@vom-gmbh.de

vom* Personaldienstleistungs GmbH
Hermann-Löns-Str. 65

07745 Jena

Firma: _____

Bereich: _____

Ort: _____

vom: _____ bis: _____

Mitarbeiter	KW	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.

KW = Kalenderwoche, Z = Zeitstunden, N = Stunden mit Nachtzulage, S = Stunden mit Spätschicht, C = Schichtzulage (allgemein)
Bitte die effektive Arbeitszeit (abzüglich Pausen) eintragen!

Bemerkungen

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift des Kunden / Stempel