

Aufzeichnung der Arbeitsstunden
(§17 MiLoG)

Studentische Hilfskraft

Name, Vorname: _____

TutorIn

Fakultät: _____

Monat/Jahr: _____

Geleistete Arbeitsstunden

Kalenderwoche:

Datum							
Uhrzeit Beginn							
Uhrzeit Ende							
Pause von bis							
Gesamtdauer Arbeitszeit							

Bestätigung der abgeleisteten Stunden

München, den _____

Unterschrift Studentische Hilfskraft / TutorIn

München, den _____

Unterschrift betreuende(r) ProfessorIn

Die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes, insbes. §3 ArbZG, sind einzuhalten.