



EXAMED

Berufung – Leben.

Tätigkeitsnachweis

Vor- und Zuname
des Mitarbeiters:

Die Arbeitszeitangabe entspricht ☐ Std./Min. ☐ Dezimalwert

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungs- tabelle Minuten Dezimalwert
		von	bis		
Mo					5 = 0,09
Di					10 = 0,17
Mi					15 = 0,25
Do					20 = 0,33
Fr					25 = 0,42
Sa					30 = 0,50
So					35 = 0,58
					40 = 0,67
					45 = 0,75
					50 = 0,83
					55 = 0,91
					60 = 1,00
Summe:					

Name des Kunden:

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und erkennen diese Stunden an.
Der diesem Arbeitsnachweis zugrunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag und die allg. Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

Einsatzort / Kommission:

Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten.
Ich bin mir darüber im Klaren,
dass diese Zeiten nicht bezahlt werden.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters



EXAMED

Berufung – Leben.

Kleine Firma ganz groß:

- ☐ effektiv & schnell
- ☐ kostengünstig

Sitz des Unternehmens:

64646 Heppenheim
Lehrstraße 26-28

E-Mail: info@examed-deutschland.de

Homepage: www.examed-deutschland.de

Fax: +49 (0) 625 293 992 99



Original für Kunden

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen



EXAMED

Berufung – Leben.

Tätigkeitsnachweis

Vor- und Zuname
des Mitarbeiters:

Die Arbeitszeitangabe entspricht

☐ Std./Min.

☐ Dezimalwert

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungs - tabelle	
		von	bis		Minuten	Dezimalwert
Mo					5 = 0,09	
Di					10 = 0,17	
Mi					15 = 0,25	
Do					20 = 0,33	
Fr					25 = 0,42	
Sa					30 = 0,50	
So					35 = 0,58	
					40 = 0,67	
					45 = 0,75	
					50 = 0,83	
					55 = 0,91	
					60 = 1,00	
		Summe:				

Name des Kunden:

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben und erkennen diese Stunden an.
Der diesem Arbeitsnachweis zugrunde liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag und die allg. Geschäftsbedingungen werden durch Unterschrift bestätigt.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Einsatzort / Kommission:

Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten.
Ich bin mir darüber im Klaren,
dass diese Zeiten nicht bezahlt werden.

Unterschrift des Mitarbeiters

EDV

Hdz.

Rechnungsnummer

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen



EXANIED

Berufung – Leben.

Tätigkeitsnachweis

Vor- und Zuname
des Mitarbeiters:

Die Arbeitszeitangabe entspricht ☐ Std./Min. ☐ Dezimalwert

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungs- tabelle	
		von	bis		Minuten	Dezimalwert
Mo					5 = 0,09	
Di					10 = 0,17	
Mi					15 = 0,25	
Do					20 = 0,33	
Fr					25 = 0,42	
Sa					30 = 0,50	
So					35 = 0,58	
					40 = 0,67	
					45 = 0,75	
					50 = 0,83	
					55 = 0,91	
					60 = 1,00	
Summe:						

Name des Kunden:

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben
und erkennen diese Stunden an.
Der diesem Arbeitsnachweis zugrunde
liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag
und die allg. Geschäftsbedingungen werden
durch Unterschrift bestätigt.

Einsatzort / Kommission:

Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten.
Ich bin mir darüber im Klaren,
dass diese Zeiten nicht bezahlt werden.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters



EXANIED

Berufung – Leben.

Lieber Kunde,

Dieses Rechnungs-
Beleg-Exemplar dient
Ihnen zur besseren
Abrechnungskontrolle.

Was können
wir noch
für Sie tun?

EDV

Hdz.

Rechnungsnummer

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen



EXANIED

Berufung – Leben.

Tätigkeitsnachweis

Vor- und Zuname
des Mitarbeiters:

Die Arbeitszeitangabe entspricht ☐ Std./Min. ☐ Dezimalwert

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungs- tabelle	
		von	bis		Minuten	Dezimalwert
Mo					5 = 0,09	
Di					10 = 0,17	
Mi					15 = 0,25	
Do					20 = 0,33	
Fr					25 = 0,42	
Sa					30 = 0,50	
So					35 = 0,58	
					40 = 0,67	
					45 = 0,75	
					50 = 0,83	
					55 = 0,91	
					60 = 1,00	
Summe:						

Name des Kunden:

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben
und erkennen diese Stunden an.
Der diesem Arbeitsnachweis zugrunde
liegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag
und die allg. Geschäftsbedingungen werden
durch Unterschrift bestätigt.

Einsatzort / Kommission:

Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten.
Ich bin mir darüber im Klaren,
dass diese Zeiten nicht bezahlt werden.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters



EXANIED

Berufung – Leben.

**Wir engagieren uns sehr dafür,
dass Ihnen die Mitarbeit bei
der Examed GmbH
gefällt.**

**Wäre das nicht auch etwas für
Ihre Freunde und Bekannten?
Sprechen Sie sie doch
einfach einmal an.**

P.S.: Für Ihre Vorschläge und Anregungen
haben wir immer ein offenes Ohr.

Mitarbeiter