



Stundennachweis – externe Einsätze

Einsatzort: _____

August 2026

Name Auszubildende(-r): _____

Arbeitgeber der/ des Azubi: _____

Kurs: _____

		Arbeitszeitdauer		Pause in Min.	reine Arbeitszeit		frei	krank	Schultag	Urlaub
		von...	bis...		Std.	Min.				
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.	So									
31.	Mo									

Unterschrift Auszubildende:r _____

Unterschrift Praxisanleiter:in oder
 Dienstplanverantwortliche:r _____