

Vorlage zur Dokumentation der täglichen Arbeitszeit

Firma:

1. **What is the primary purpose of the study?**

Name des Mitarbeiters:

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or research@uiowa.edu.

Pers.-Nr.:

Monat/Jahr:



Summe:

Datum Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum Unterschrift des Arbeitgebers

* Tragen Sie in diese Spalte eines der folgenden Kürzel ein, wenn es für diesen Kalendertag zutrifft:

Schlüssel	K	Krank
	U	Urlaub
	UU	Unbezahlter Urlaub
	F	Feiertag
	SA	Stundenweise abwesend
	SU	Stundenweise Urlaub