

Zeiterfassung

Mitarbeiter

Auftraggeber / Klinik

Station / Abteilung

Kalenderwoche

Jahr

Tag	Datum	Beginn	Ende	Pause	Bemerkung
Mo.					
Di.					
Mi.					
Do.					
Fr.					
Sa.					
So.					

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Ansprechpartner Auftraggeber

Name

Zeiterfassung unterschrieben immer nach Abschluss der Kalenderwoche,
bei Monatswechsel am 1. des Folgemonats, per E-Mail an info@medicfair.de senden.

Ansprechpartner
 mediCfair Team
 Mail: info@medicfair.de
 Tel: +49 (0)7333 2093100
 Fax: +49 (0)7333 2093113