

- URLAUBSANTRAG
- SCHULUNG/LEHRGANG

- ÜBERSTUNDENABBAU/FREIZEIT AUSGLEICH

Datum der geleisteten Überstunden

NAME DES MITARBEITERS: _____

NAME DER VERTRETUNG: _____

NAME DER SAMSTAGSVERTRETUNG: _____

WIRD BEANTRAGT AM/VON _____ BIS _____ TAGE

_____ BIS _____ TAGE

_____ BIS _____ TAGE

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Vertretung(en)

Unterschrift GL/AL

ZUR ERFASSUNG: ATOSS SAC-LISTE CROSS KARTEI
(falls notwendig)



Datum/Unterschrift Zeiterfassungsbeauftragter

URLAUBSSCHEIN

- URLAUBSANTRAG
- SCHULUNG/LEHRGANG

- ÜBERSTUNDENABBAU/FREIZEIT AUSGLEICH

Datum der geleisteten Überstunden

NAME DES MITARBEITERS: _____

NAME DER VERTRETUNG: _____

NAME DER SAMSTAGSVERTRETUNG: _____

WIRD BEANTRAGT AM/VON _____ BIS _____ TAGE

_____ BIS _____ TAGE

_____ BIS _____ TAGE

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Vertretung(en)

Unterschrift GL/AL

ZUR ERFASSUNG: ATOSS SAC-LISTE CROSS KARTEI
(falls notwendig)



Datum/Unterschrift Zeiterfassungsbeauftragter

URLAUBSSCHEIN