



Höhere Berufsfachschule für Sozialassistenten

Stundenabrechnung Jahrespraktikum für den **Monat:** _____

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Wochentag/ Datum	Arbeitszeit von-bis inklusive Pause	Arbeitsstunden ohne Pause (Angabe in Dezimalzahlen)	Bemerkungen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
	Gesamtstundenzahl:		

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Datum

Unterschrift seitens der Einrichtung

Stempel der Einrichtung