Kunde:	
Ansprechpartner:	
Einsatzort / Abteilung:	
NAME Arbeitnehmer/in:	
Monat / Jahr:	



## **MONATSBERICHT**

## trio-jobs GmbH

4910 Ried im Innkreis, Roßmarkt 43 Tel: +43 7752 21270 FAX: DW 12 office@trio-jobs.at www.trio-jobs.at

Datum	Von	Bis	Std	Pause	50 %	100 %
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						
I		Summe				

Unterschrift und Stempel Beschäftiger	Unterschrift Mitarbeiter	Datum
. 3		