

ARBEITSZEITENBESTÄTIGUNG

Wir bestätigen Frau/Herrn _____, dass sie/er in
unserem Unternehmen _____

(Name & Anschrift des Unternehmens) im Ausmaß von _____ Wochenstunden als
_____ (Berufsbezeichnung) angestellt ist.

☐ Die Arbeitszeiten sind täglich von:

Arbeitszeitbestätigung:

Montag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Freitag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Samstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr

☐ Die Arbeitszeiten sind flexibel möglich:

➔ Kurze Erklärung erbeten!

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber:in (Firmenstempel)