MSU	FB B30 Praktische Ausbildung Arbeitszeitnachweis	Medizinische Schule Uckermark e. V. Stettiner Straße 127 17291 Prenzlau Telefon: 03984 2270

Schüler:
Klasse:
Einsatzzeit: von bis
Einsatzbereich:
Geplante Arbeitszeit:

Datum von/bis	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	tatsächlich erbrachte Arbeitszeit/Woche
tatsächlich erbrachte Arbeitszeit								
darin enthaltene Nachtwachen - Angabe in Stunden								
Krankentage - Angabe in Stunden								
nur für Auszubildende: Urlaubstage - Angabe in Stunden								
Summe								

Eintragungen:
FD = Frühdienst; MD = Mitteldienst; SP = Spätdienst; NW = Nachtwache, F = frei vom...; K = krank; U = Urlaub
Weitere Abkürzungen bitte erklären.

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Unterschrift des Schülers

Kontrolliert durch KL (Datum, Kürzel): _____