

**Arbeitszeitrachweis für stud./wiss. Assistenten  
und stud. Beschäftigte**

Name, Vorname		Institut		Monatl. Soll-Std. lt. Vertrag	
Monat		Urlaubsanspruch ( <a href="https://www.hfm-weimar.de/mitarbeiten/service/lehrbeauftragte-und-assistentinnen#HfM">https://www.hfm-weimar.de/mitarbeiten/service/lehrbeauftragte-und-assistentinnen#HfM</a> )			
Woche	Datum	Uhrzeit		Stunden insgesamt	
		von	bis		
1					_____
					Unterschrift Professor/Mitarbeiter
2					_____
					Unterschrift Professor/Mitarbeiter
3					_____
					Unterschrift Professor/Mitarbeiter
4					_____
					Unterschrift Professor/Mitarbeiter
5					_____
					Unterschrift Professor/Mitarbeiter
<p>Ich versichere, dass die oben aufgeführten Stunden tatsächlich von mir geleistet wurden.</p> <p>Nach dem Mindestlohngesetz besteht die Pflicht zur Führung von Zeitrachweisen, welche Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit enthalten. Die Nachweise sind mit Erbringen der Arbeitsleistung zu führen und vom zuständigen Professor bzw. Mitarbeiter wöchentlich gegenzeichnen zu lassen. Zur Kontrolle und zweijährigen Aufbewahrung geben die Assistenten der Fakultät I oder II den monatlichen Nachweis bis zum ersten Arbeitstag des Folgemonats im Dekanat und die der Fakultät III beim beantragenden Professor ab. Für den Zentralbereich werden die Nachweise beim zuständigen Mitarbeiter abgegeben.</p>					
Datum, Unterschrift Assistent/Beschäftigter			Datum, Unterschrift Geschäftsführer Fak. I / II		