

**Arbeitsstunden für studierende Hilfskräfte**

**Monat:**..... **Jahr:** .....

Name: .....

Vorname: .....

Tag	Arbeitszeit von - bis	Mittagspause von - bis	Arbeitsstunden ohne Pausen
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.			

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.

Karlsruhe, .....  
Datum

.....  
Professor

.....  
Student (-in)

Bitte teilen Sie uns (Studentensekretariat) sofort mit, wenn sich Ihre Anschrift oder Bankverbindung ändert, da das Landesamt für Besoldung sonst keine Geldüberweisung tätigen kann.