

Arbeitsrapport September 2010

Name / Vorname	Abteilung	Pensum	GAP	MIP	18-25
----------------	-----------	--------	-----	-----	-------

Zuweisende Stelle	BetreuerIn	Eintrittsdatum
-------------------	------------	----------------

- | | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| A Krankheit | D Stellenantritt | S Schnuppertag |
| AR Arztbesuch | E Zwischenverdienst | U Unentschuldigt |
| AT Arbeitsmarkttest | F Ferien | V Vorstellung |
| B Unfall | G Feiertag | X Anwesend |
| C Militär-Zivilschutz | H Bezahlte Absenz | Y Externer Einsatz |

Tag	Spesen	Bemerkung
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		
Total		

Ort	Datum
-----	-------