

Fehlzeitenübersicht praktische Ausbildung

ToP-Teilnehmerorientierte Pflegeschule
Kardinal-Hengsbach-Str. 1-3, 46236 Bottrop
 Tel. 02041/25901 31

Auszubildende/r: _____

Kurs:

bitte ankreuzen:

Dienstplangrundform: 5 Tg/W
 5,5 Tg/W
 6 Tg/W

Name der Einrichtung (Stempel):

Bitte zurück per:

Fax: 02041/25901 30

oder

sekretariat-bottrop@top-schule.de

Monat:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

- Legende:
- A = anwesend
 - K = krank
 - AU = arbeitsunfähig mit ärztl. Bescheinigung
 - F = Feiertag
 - S = Schule
 - UE = unentschuldigtes Fehlen
 - E = entschuldigtes Fehlen
 - UR = Urlaub
 - X = dienstfrei

 Datum

 Unterschrift Stationsleitung/Praxisanleitung