

# Anwesenheitsmeldung - AQUA

**Monat:**

Bis 5. des Folgemonats per Fax 03155 / 33030 oder E-Mail office@qua.or.at

**Name:**

**SV-Nr.:**

Tag	Praxis / Betrieb	Kurs / Schule	Urlaub	Krank	Anmerkungen
	tägliche Zeit in Stunden abzgl. Pause		Kennzeichnung mit "X"		
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					
<b>Gesamt</b>					

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift - TeilnehmerIn

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift - Ausbildungsbetrieb