بسمه تعالی

فرم درخواست اضافه کاری پرسنل بعد از ساعت 30/15 تاریخ:

نام و نام خانوادگی متقاضی: شماره پرسنلی: نام واحد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ | شرح کار درخواستی جهت اضافه کاری | مدت زمان درخواستی جهت کار پیشنهادی | مدت زمان مورد تائید مدیر مربوطه | امضاء مدیر |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

امضاء متقاضی:

جمع اضافه کاری درخواستی:

جمع اضافه کار تایمکس:

اضافه کار نهایی: