

بسمه تعالی

تاریخ:

فرم درخواست اضافه کاری پرسنل بعد از ساعت ۱۶/۳۰ و روزهای تعطیل

شماره پرسنلی:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء معاون اداری و مالی	مدت زمان مورد تأیید مدیر مربوطه و امضا		مدت زمان درخواستی	شرح کار درخواستی جهت اضافه کاری	تاریخ
	امضا	مدت	جهت کار پیشنهادی		

امضاء متقاضی:

نسخه شماره ۱۰ کارگزینی جهت اطلاع و درج در سوابق

بسمه تعالی

تاریخ:

فرم درخواست اضافه کاری پرسنل بعد از ساعت ۱۶/۳۰ و روزهای تعطیل

شماره پرسنلی:

نام و نام خانوادگی متقاضی:

امضاء معاون اداری و مالی	مدت زمان مورد تأیید مدیر مربوطه		مدت زمان درخواستی	شرح کار درخواستی جهت اضافه کاری	تاریخ
	امضا	مدت	جهت کار پیشنهادی		

امضاء متقاضی:

نسخه شماره ۲ حراست جهت اطلاع و هماهنگی با انتظامات