

تاریخ:/...../۱۴۰۲

بسمه تعالی

فرم تایید افزایش سقف مجاز اضافه کاری

اینجانب پرسنل بخش تقاضا دارم با درخواست بنده مبنی بر تایید افزایش سقف مجاز اضافه کاری اضافه کاری بنده در ماه طبق موارد ذکر شده در جدول زیر، موافقت بنمایید.

مسئول مستقیم		پرسنل
امضا و تایید مسئول مستقیم	مدت زمان	علت درخواست افزایش ساعات اضافه کار

اینجانب مسئول بخش با درخواست فوق موافقت می نمایم.

امضا