Đơn vị:…….. **Mẫu số C01- HD**

Bộ phận:……

Mã QHNS: .....

BẢNG CHẤM CÔNG

Tháng .....năm.....

Số:.....

Số TT	Họ và tên	Ngày trong tháng					**Quy ra công**		
		1	2	3	...	31	Số công hưởng lương thời gian	Số công nghỉ không lương	Số công hưởng BHXH
A	B	1	2	3	.....	31	32	33	34
	Cộng								

Ngày.....tháng .... năm...

NGƯỜI CHẤM CÔNG
(Ký, họ tên)

PHỤ TRÁCH BỘ PHẬN

(Ký, họ tên)

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, họ tên)

Ký hiệu chấm công:

- Lương thời gian	+	- Hội nghị, học tập	H
- Ốm, điều dưỡng	Ô	- Nghỉ bù	Nb
- Con ốm	Cô	- Nghỉ không lương	No
- Thai sản	Ts	- Ngừng việc	N
- Tai nạn	T	- Lao động nghĩa vụ	Lđ
- Nghỉ phép	P		