

Đơn vị:.....

Mẫu số C01- HD

Bộ phận:.....

Mã QHNS:

BẢNG CHẤM CÔNG

Thángnăm.....

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	+
- Ốm, điều dưỡng	Ô
- Con ốm	Cô
- Thai sản	Ts
- Tai nạn	T
- Nghỉ phép	P

- Hội nghị, học tập	H
- Nghỉ bù	Nb
- Nghỉ không lương	No
- Ngừng việc	N
- Lao động nghĩa vụ	Lđ