

BÁO CÁO THỜI GIAN KHÔNG CHẤM CÔNG

Ngày .....

Họ và tên:.....

Chức vụ: .....Bộ phận:.....

Thời gian không chấm công: Từ ..... đến ..... . Tổng thời gian:.....

Lý do không chấm được công:.....  
.....  
.....  
.....

.....

**Bộ phận theo dõi chấm công**                      **Trưởng bộ phận**                      **Người lập báo cáo**