

FORMULIR KETIDAKHADIRAN KARYAWAN

DIISI OLEH KARYAWAN

Nama : yoga prihartanto NIK : 18080199
 Posisi : Admin Maintenance Lokasi : H.O
 Divisi : Busdev Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*

Kontak Selama Ketidakhadiran

No. Telepon : - Alamat : Pulegadung
 No. Ponsel (GSM) : 08999874989

Jenis Ketidakhadiran

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pernikahan Karyawan (3 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Melahirkan/Keguguran |
| <input type="checkbox"/> Istri : Melahirkan/Keguguran (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Duka Cita, mendiang : |
| <input type="checkbox"/> Anak : Khitanan/Baptisan/Pernikahan (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Pernikahan Anak Pekerja (2 Hari Kerja) |
| <input type="checkbox"/> Rumah Terkena Musibah (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Suami/ isteri /anak dari Pekerja |
| <input type="checkbox"/> Cuti Haid (wajib melampirkan surat ket. dokter) | mendapat kecelakaan serius |


Untuk ketidakhadiran berikut mohon sertakan alasan :


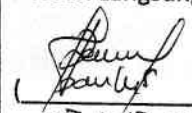
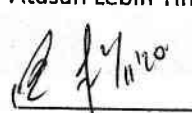
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cuti Di Luar Tanggungan | <input type="checkbox"/> Cuti Tahunan, sisa cuti : hari |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : <u>Sakit</u> | <input type="checkbox"/> |
- Alasan : istirahat di rumah

Periode Ketidakhadiran

Tanggal Awal : <u>23-10-2020</u>	Tanggal Akhir : <u>23-10-2020</u>
Jumlah Hari Kerja : <u>1 (satu)</u>	

Pelimpahan tanggung jawab selama ketidakhadiran kepada :

Nama : Dede Mustopa NIP : 18110310
 Posisi : Admin Mtc. (Cuti GBT) Lokasi : H.O
 Divisi : Busdev Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*
 No. Ponsel : 085691918895 Paraf : 

DIAJUKAN OLEH,	PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH,
Karyawan :  <u>yoga</u> <u>26/10/2020</u>	Atasan Langsung ¹ :  <u>27/10/2020</u>	Atasan Lebih Tinggi ² :  <u>/20</u>	Manajer SDM : <u>/20</u>
Catatan Atasan :			

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager