



FORMULIR KETIDAKHADIRAN KARYAWAN

DIISI OLEH KARYAWAN

Nama : M. NUR FAUZI S. NIK : 23060131
Posisi : Sr. STAFF Lokasi : EC MAG & EC PEMUDA
Divisi : MARKETING (VISUAL MERCHANDISE) Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*

Kontak Selama Ketidakhadiran

No. Telepon : 0895617895657 Alamat : EC MAG
No. Ponsel (GSM) : EC PEMUDA

Jenis Ketidakhadiran

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

Untuk ketidakhadiran berikut mohon sertakan alasan :

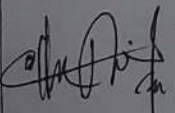
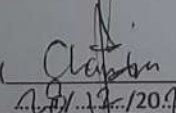
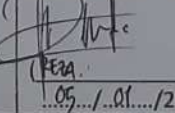
- ☐ Cuti Di Luar Tanggungan ☐ Cuti Tahunan, sisa cuti : hari
☒ Lainnya : Langsung menuju store ☐
Alasan : u/ visit cek kelengkapan dan kondisi prop. REMARK IMLEK.

Periode Ketidakhadiran

Tanggal Awal : 21 / 12 / 2023 Tanggal Akhir : 21 / 12 / 2023
Jumlah Hari Kerja : 1

Pelimpahan tanggung jawab selama ketidakhadiran kepada :

Nama : CHANDRA NIP :
Posisi : Spv. Visual Merchandise Lokasi :
Divisi : MARKETING (VM) Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*
No. Ponsel : Paraf :

DIAJUKAN OLEH,	PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH,
	Atasan Langsung ¹ :	Atasan Lebih Tinggi ² :	
Karyawan :  (Fauzi S.)/...../20.....	 (.....)/...../20.....	 (.....)/...../20.....	Manajer SDM : (.....)/...../20.....
Catatan Atasan :/...../20.....	

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager



FORMULIR KETIDAKHADIRAN KARYAWAN

DIISI OLEH KARYAWAN

Nama : M. NUR FAUZI J. NIK : 23060131
Posisi : Sr. Staff Lokasi : EC-UM HD
Divisi : TRADE MARKETING (UM) Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/ *

Kontak Selama Ketidakhadiran

No. Telepon : 0811 6011 17 Alamat : EC UM

No. Ponsel (GSM) :

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) | <input type="checkbox"/> mendapat kecelakaan serius |

Untuk ketidakhadiran berikut mohon sertakan alasan :

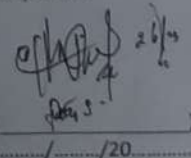
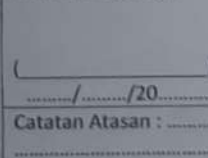
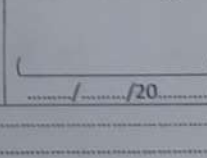
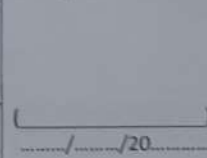
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cuti Di Luar Tanggungan | <input type="checkbox"/> Cuti Tahunan, sisa cuti : hari |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : <u>unit gkt UM</u> | <input type="checkbox"/> |

Alasan :

Periode Ketidakhadiran	
Tanggal Awal : <u>22 / 12 / 23</u>	Tanggal Akhir : <u>22 / 12 / 23</u>
Jumlah Hari Kerja : <u>1</u>	

Pelimpahan tanggung jawab selama ketidakhadiran kepada :

Nama : CHANDRA NIP :
Posisi : Sr. UM Lokasi :
Divisi : TRADE MARKETING (UM) Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/ *
No. Ponsel : 0811 6011 17 Paraf :

DIAJUKAN OLEH, Karyawan :	PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH, Manajer SDM :
	Atasan Langsung ¹ :	Atasan Lebih Tinggi ² :	
 /20	 /20	 /20	 /20
Catatan Atasan :			

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager