

FORMULIR KETIDAKHADIRAN KARYAWAN

DIISI OLEH KARYAWAN

Nama : Susanu NIK : 16080210
 Posisi : MTC Lokasi : SCBD
 Divisi : MTC Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*

Kontak Selama Ketidakhadiran

No. Telepon : Alamat : Jln. Kalisari Ps. Peto.
 No. Ponsel (GSM) : 081349722738

Jenis Ketidakhadiran

- ☐ Pernikahan Karyawan (3 Hari Kerja) ☐ Melahirkan/Keguguran
☐ Istri : Melahirkan/Keguguran (2 Hari Kerja) ☐ Duka Cita, mending :
☐ 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 :

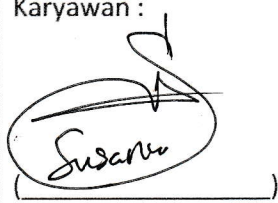
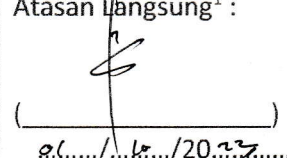
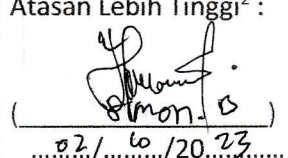
- ☐ Cuti Di Luar Tanggungan ☐ Cuti Tahunan, sisa cuti : hari
☐ Lainnya :
 Alasan : Ambu Ro Tgl 28.9.23.

Periode Ketidakhadiran

Tanggal Awal : 8-10-23 Tanggal Akhir : 8-10-23
 Jumlah Hari Kerja : 1 Hari

Pelimpahan tanggung jawab selama ketidakhadiran kepada :

Nama : VICKY AZHAR NIP : 19080311
 Posisi : MTC Lokasi : SCBD-Ho
 Divisi : MTC Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/..... *
 No. Ponsel : 08131636 8865 Paraf : [Signature]

DIAJUKAN OLEH,	PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH,
Karyawan : /...../2023	Atasan Langsung ¹ : /...../2023	Atasan Lebih Tinggi ² : /...../2023	Manajer SDM :/...../2023
Catatan Atasan :			

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager