

FORM PERINTAH KERJA LEMBUR (FPKL)

NAMA :

(Wajib di isi dengan lengkap)

JABATAN :

(Wajib di isi dengan lengkap)

PERIODE :

**GROUP /
KELOMPOK** :

UNIT :

(Wajib di isi dengan lengkap)

DEPARTEMEN :

(Wajib di isi dengan lengkap)

NO	HARI	TANGGAL	JAM		PARAF KARYAWAN	PARAF ATASAN	TOTAL LEMBUR / JAM	KETERANGAN
			MASUK	KELUAR				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Diperiksa,

Diperiksa dan disetujui,

Pemberi Tugas

Pimpinan Departemen