**弹性工作制/不定时工作制申请表**

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **部 门** |  | **职 位** |  |
| **姓 名** |  | **入职时间** |  |
| **申请类别** | □弹性工作制（请说明弹性工作时段）：  原上班时间 上午9：00-12：00 下午13：30-17：30  弹性工作时间 上午9：30-12：00 下午13：00-18：00   * 不定时工作制 | | |
| **起止时间** | 自 起至 止。 | | |
| **申请部门负责人意见：**  签名： 年 月 日 | | | |
| **人事行政部意见：**  签名： 年 月 日 | | | |
| **总经理意见：**  签名： 年 月 日 | | | |

备注：此表由部门填写，审批结束后至人事行政部。