|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đơn vị:...................................****Bộ phận: ...............................** |  | **Mẫu số C9 – HD** |
| **Mã QHNS: ..........................** |  |  |

**BẢNG CHẤM CÔNG LÀM THÊM GIỜ**

Tháng........năm..........

Số:.............

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Ngày trong tháng | Cộng số giờ làm thêm |
| 1 | 2 | ... | 31 | *Số giờ của ngày làm việc* | *Số giờ của ngày thứ bảy,**chủ nhật* | *Số giờ của ngày,**lễ, tết* | *Số giờ làm đêm* |
| A | B | 1 | 2 | ... | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ngày........ tháng.......năm......*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người chấm công làm thêm**  | **Xác nhận của bộ phận** **(phòng, ban) có người làm thêm**  | **Thủ trưởng đơn vị***(Ký, họ tên)* |
| *(Ký, họ tên)* |  |
|  | *(Ký, họ tên)* |  |