Lembar Waktu

Minggu Ke: Tanggal Mulai – Tanggal Berakhir

# nama perusahaan

## Slogan Perusahaan

Alamat
Kota, Kode Pos
Nomor Telepon
Nomor Faks

|  |  |
| --- | --- |
| Nama karyawan: Nama Anda | Judul: Jabatan Anda |
| Nomor karyawan: Nomor Karyawan Anda | Status: Status Anda |
| Departemen: Nama departemen | Pengawas: Nama pengawas |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Waktu Mulai | Waktu Selesai | Jam Reguler | Jam Lembur | Total Jam Kerja |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Tanggal |  |  |  |  |  |
| Total Mingguan |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Tanda tangan karyawan: | Tanggal: Tanggal |
| Tanda tangan pengawas: | Tanggal: Tanggal |