

نموذج تصريح عمل ساعات إضافية
OVERTIME AUTHORIZATION FORM

Date Applied: _____

Brand / Department _____

Line Manager _____

Shop/Warehouse Location _____

تاريخ تقديم الطلب: _____

الماركة/ القسم _____

المدير المباشر _____

موقع المعرض/ المستودع _____

رقم الموظف Employee Number	اسم الموظف Employee Name	التاريخ Date	الساعات Hours	أسباب ساعات العمل الإضافية Reason for Overtime

Approved by: _____

Name _____

Signature _____

تمت الموافقة من قبل _____

الاسم _____

التوقيع _____

FOR HR DEPARTMENT USE ONLY

Processed by: _____

Signature _____

Date: []/[]/[]

خاص بقسم الموارد البشرية فقط

إعداد: _____

التوقيع _____

التاريخ: []/[]/[]