|  |
| --- |
|   **未打卡补签申请表**  编号( ) |
| 申请人 | 部门 | 职务 | 未打卡原因 | 证明人 | 未打卡时间（打勾） |
|  |  |  |  |  | 月 日 |
| 上班 | 下班 |
| 上 | 下 | 上 | 下 |
| 部门负责人审批： | 年 月 日 | 办公室审批备案： | 年 月 日 |
| 说明：1、此表需有，部门负责人签字；2、申请人应在两个工作日内将此表交办公室作为考勤依据，若未签送未打卡说明单者一律按考勤制度相关规定处理。 |