附件 新乡医学院 年 月份考勤统计表

**单位盖章 科室盖章 科室负责人签字： 单位负责人签字：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 出勤 | 休假 | 公差 | 事假 | 病假 | 产假 | 旷工 | 公派进修学习 | 因私学习（包括攻读学位） | 合计 | 个人签字 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.此表一式两份，一份部门存底，一份报人事处；

2.每月考勤公示后，下个月5号前报上个月考勤统计表；

3.休假包括国家法定假日和法定婚丧假等；

4.按实际情况在相应栏里填写天数，合计应为当月总天数；

5.以上表格签字必须为手签。