

## 國立臺北護理健康大學職員未刷卡證明單

單 位		職 稱		姓 名	
未 刷 卡 日 期 ( 時 間 )	年 月 日 星期 ( 時 分 )				
未 刷 卡 別 ( 請 勾 選 )	<input type="checkbox"/> 上班 <input type="checkbox"/> 下班 <input type="checkbox"/> 加班進 <input type="checkbox"/> 加班出 <input type="checkbox"/> 其他				
未 刷 卡 原 因	<input type="checkbox"/> 忘記刷卡 <input type="checkbox"/> 已刷卡但系統未感應 <input type="checkbox"/> 系統故障無法刷卡 <input type="checkbox"/> 其他 (記載原因) _____				
單位主管核章					
申請人：				簽章	
中	華	民	國	年	月 日

說明：1.本證明單係供確實出勤卻未刷卡證明單。

2.本證明單於單位主管核章後請送人事室存查。