

فرم کارکرد ماهانه ذیحسابان و معاونین ذیحساب اداره کل نظارت بر ذیحسابی ها، گزارشگری مالی و حسابداری بخش عمومی

نام و نام خانوادگی ذیحساب/معاون ذیحساب :										دستگاه اجرایی محل خدمت:					تاریخ:	
ردیف	تاریخ	ساعت ورود	ساعت خروج	توضیحات	ردیف	تاریخ	ساعت ورود	ساعت خروج	توضیحات							
۱					۱۷											
۲					۱۸											
۳					۱۹											
۴					۲۰											
۵					۲۱											
۶					۲۲											
۷					۲۳											
۸					۲۴											
۹					۲۵											
۱۰					۲۶											
۱۱					۲۷											
۱۲					۲۸											
۱۳					۲۹											
۱۴					۳۰											
۱۵					۳۱											
۱۶																
جمع ساعت اضافه کار:		مرخصی ساعتی :		مرخصی ساعتی استعلاجی :												
تاخیر:		مرخصی روزانه :		ماموریت ساعتی :												
تعجیل :		مرخصی روزانه استعلاجی :		ماموریت روزانه :												
امضا ذیحساب/معاون ذیحساب																
* در صورتی که فرم توسط معاون ذیحساب تکمیل می شود می بایست پس از تأیید ذیحساب به ایمیل اداره کل به نشانی zihesab@mefa.gov.ir ارسال گردد.																