|  |  |
| --- | --- |
| **IL TUO LOGO** | MODULO DI AUTORIZZAZIONE STRAORDINARI |
| **NOME DEL DIPENDENTE** | **ID DIPENDENTE** | **DATA MODULO COMPILATO** |
|   |   |   |
| **SUPERVISORE IMMEDIATO** | **DIPARTIMENTO** |
|   |   |
|  |  |  |
| **DATA(E) DEL LAVORO STRAORDINARIO** |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **NUMERO PREVISTO DI ORE DI STRAORDINARIO** |   |  |
|  |  |  |
| Si prega di fornire una spiegazione del lavoro straordinario da completare: |  |
|   |
|  |  |  |
| Si prega di fornire una giustificazione del motivo per cui il lavoro non può essere completato entro il normale orario di lavoro (40 ore a settimana): |
|   |
|  |  |  |
| **APPROVAZIONE** |  |  |
| **NOME SUPERVISORE** | **FIRMA DEL SUPERVISORE** | **DATA DI APPROVAZIONE** |
|   |   |   |



**MODULO DI AUTORIZZAZIONE STRAORDINARI**

|  |
| --- |
| **DISCONOSCIMENTO**Tutti gli articoli, i modelli o le informazioni fornite da Smartsheet sul sito Web sono solo di riferimento. Mentre ci sforziamo di mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non rilasciamo dichiarazioni o garanzie di alcun tipo, esplicite o implicite, circa la completezza, l'accuratezza, l'affidabilità, l'idoneità o la disponibilità in relazione al sito Web o alle informazioni, agli articoli, ai modelli o alla grafica correlata contenuti nel sito Web. Qualsiasi affidamento che fai su tali informazioni è quindi strettamente a tuo rischio. |