



UNIVERSITAS
KRISTEN
MARANATHA

**FORMULIR PENGAJUAN SHIFT WAKTU KERJA
TENAGA ADMINISTRASI / PENUNJANG AKADEMIK
DI UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA**

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Induk Pegawai :

Nama :

Unit Kerja :

Memilih untuk menjalankan *Shift* Waktu Kerja (harap memilih salah satu dari pilihan berikut):

Pukul 07.00 – 16.00 WIB

Pukul 07.30 – 16.30 WIB

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjalankan *Shift* Waktu Kerja tersebut selama kurang lebih 1 (satu) tahun, periode bulan Maret s.d. Desember 2024, dengan penuh kesadaran dan penuh rasa tanggung jawab.

Bandung, (__ / _____ /2024)
Pemohon,

Pimpinan Unit Kerja
(*Dekan/Ketua/Direktur/Kepala*)

(.....)

(.....)

**Form ini harap diupload di google form dengan link berikut:*

<https://bit.ly/ShiftTendikUKM2024>