

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

Kampus 1 Jalan Gajayana 50 Malang 65144, Telepon (0341) 551354, Faksimile (0341) 572533

Kampus 2 Jalan Ir. Soekarno 34 Kota Batu 65323, Telepon (0341)531133

Kampus 3 Jalan Raya Junrejo Kota Batu 65327

Website : [www.uin-malang.ac.id](http://www.uin-malang.ac.id) Email : info@uin-malang.ac.id

**FORMAT SURAT KETERANGAN JAM KERJA OVERTIME**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Selaku Pemberi Tugas :

Nama :………………………………………………

NIP :………………………………………………

Jabatan :………………………………………………

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ………………………………………………

NIP/T : ………………………………………………

Jabatan : ………………………………………………

Pada hari :……………………………………………….
Tanggal :……………………………………………….

Pulang Kerja Pukul :……………………………………………….

Karena :……………………………………………….

Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Hormat Saya,Nama :NIP/T : | Malang,Pemberi TugasNama :NIP : |
| Atasan Langsung,Nama : NIP.  |