हाजिरी उतार फाराम

यस .....कर्मचारीहरुको .....साल.....महिनाका.....हाजिरी रिपोर्ट यस बमोजिम भएको प्रमाणित गर्दछु ।

क्र सं.	दर्जा	नाम, थर	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२	कैफियत
			बार																																	