

**แบบขออนุญาตออกปฏิบัติงานนอกเวลาสถานที่**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตออกปฏิบัติงานนอกสถานที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขออนุญาตออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ ณ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา .....

รวม.....ชั่วโมง.....นาที โดยจะออกเดินทางจาก  โรงพยาบาล  อื่นๆ ระบุ.....

ในการเดินทางครั้งนี้ข้าพเจ้าจะลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยลายนิ้วมือ ดังนี้

สแกนลายนิ้วมือ ทั้งเข้า/ออก  สแกนลายนิ้วมือเข้า แต่ไม่สแกนลายนิ้วมือออก

ไม่สแกนลายนิ้วมือเข้าและออก  สแกนลายนิ้วมือ ครั้งวัน  เข้า  บ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาต <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุญาต	<input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....