

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เข้าปฏิบัติราชการ เลิกปฏิบัติราชการ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ

เนื่องจาก หลงลืมสแกนลายนิ้วมือ สแกนลายนิ้วมือไม่ได้ เครื่องสแกนลายนิ้วมือเสีย ไฟฟ้าดับ

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ข้าพเจ้าไม่ได้ลงเวลา

ปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ในปีงบประมาณนี้

ขออนุญาตมาแล้ว (วันทำการ)	ขออนุญาตครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในวันที่ข้างต้นบุคคลดังกล่าวได้มา

ปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

พยาน

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....