

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ/ใบหน้า

เขียนที่ โรงพยาบาลปรางค์กู่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลงเวลาทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ระดับ ..... กลุ่มงาน .....

ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ เนื่องจาก .....

ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ข้าพเจ้าไม่ได้ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีกำหนด ..... วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน

.....  
.....

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ  
ในงบประมาณนี้

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

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวจิตาภรณ์ นาคนวน)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

...../...../.....

ความเห็นของผู้บริหาร

- ทราบ
- เห็นชอบให้ดำเนินการตามเสนอ
- .....