

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่มงาน.....หน่วยงาน.....

ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

☐ เวลาเข้า (เวลา.....น.) วันที่เดือนพ.ศ.....

☐ เวลาออก (เวลา.....น.) วันที่เดือนพ.ศ.....

เนื่องจากสาเหตุ.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน
(.....)

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติงานฯ ในปีงบประมาณนี้

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ

(นางสาวธิดา โยชัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่/...../.....

คำสั่ง

() อนุญาต

() ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

(นายกฤษฎา ศิริภูมิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์