

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่ โรงพยาบาลพิมลราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมลราช

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

☐ เข้าปฏิบัติราชการ ☐ เลิกปฏิบัติราชการ ☐ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ

เนื่องจาก ☐ หลงลืมสแกนลายนิ้วมือ ☐ สแกนลายนิ้วมือไม่ได้ ☐ เครื่องสแกนเสีย ☐ ไฟฟ้าดับ

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน เวร.....

ข้าพเจ้าไม่ได้ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่ โรงพยาบาลพิมลราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมลราช

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

☐ เข้าปฏิบัติราชการ

☐ เลิกปฏิบัติราชการ

☐ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ

เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ปฏิบัติราชการในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....