

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือ

เขียนที่ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์สงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือ

เรียน รองผู้อำนวยการภารกิจ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน/กลุ่มงาน.....ภารกิจ.....ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติ

ราชการด้วยเครื่องสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือ ☐ เข้าปฏิบัติราชการ ☐ เลิกปฏิบัติราชการ ☐ เข้าและเลิกปฏิบัติราชการ

เนื่องจาก ☐ ลืมสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือ ☐ สแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือไม่ได้ ☐ เครื่องสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือเสีย

☐ ไฟดับ ☐ อื่นๆ ระบุเหตุผล.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... น. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา..... น. มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง ☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง ☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....