

ใบขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/กลุ่มงาน.....ได้มาปฏิบัติงาน ในวันที่.....

แต่ไม่ปรากฏลายนิ้วมือเข้าปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

ข้าพเจ้ายืนยันว่าได้มาปฏิบัติงานจริงตามปกติในวัน และเวลาดังกล่าว ตลอดวันโดยไม่มีการมาสายหรือขาดราชการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและแนวทางที่หน่วยงานกำหนดทุกประการและยินดีให้ตรวจสอบข้อมูลส่วนอื่นเพื่อประกอบการพิจารณา และได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....พยาน

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

สถิติการไม่สแกนลายนิ้วมือ ประจำปีงบประมาณ

ไม่สแกนนิ้วมือ สะสม	ไม่สแกนนิ้วมือ ครั้งนี้	รวม

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

(นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน รักษาการแทนในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย