

แบบชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เขียนที่ โรงพยาบาลปางศิลาทอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ประเภท ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
 ลูกจ้างชั่วคราว(รายเดือน) ลูกจ้างเหมาบริการ(รายเดือน)

กลุ่มงาน/งาน..... ขอชี้แจงการไม่ลงเวลาปฏิบัติราชการ
ด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ เข้า (เวลา.....น.) ออก (เวลา.....น.) เข้า – ออก (เวลา.....น.)

เนื่องจาก สแกนลายนิ้วมือไม่ได้

หลงลืมสแกนลายนิ้วมือ

เครื่องสแกนลายนิ้วมือเสีย

ไฟฟ้าดับ

อื่นๆ (ระบุสาเหตุ).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอแสดงความนับถือ

พยาน

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน

- เพื่อโปรดทราบ

- ขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ได้มาปฏิบัติงานจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....