



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารงานคณะพยาบาลศาสตร์ งาน.....หน่วย.....โทร.....

ที่ อว 660301.5...../

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตชี้แจงการไม่ได้สแกนลายนิ้วมือเข้า/ออกปฏิบัติงาน

เรียน คณบดี ผ่านหัวหน้างาน/หน่วย.....

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่

..... มาปฏิบัติงาน ในวันที่.....

แต่ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือ เข้า ออกปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

ดังนั้น จึงขอลงเวลาหรือสแกนลายนิ้วมือ เข้า ออกปฏิบัติงาน ย้อนหลัง ในช่วงวันเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

1	2
<p>ความเห็นของ หน.หน่วย (สายสนับสนุน)</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุญาต เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p>ขอรับรองว่ามาปฏิบัติงานจริงและยืนยันข้อมูลข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ความเห็นของ หน.งาน (สายสนับสนุน)</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุญาต เพราะ.....</p> <p>.....</p> <p>ขอรับรองว่ามาปฏิบัติงานจริงและยืนยันข้อมูลข้างต้น</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>
3	4
<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>○ ได้แก้ไข/ปรับปรุงข้อมูลจากเครื่องสแกนแล้ว</p> <p>○ สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่านติดต่อกัน <input type="checkbox"/> ครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ครั้งที่ 3 <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 ครั้ง จำนวน.....ครั้ง</p> <p>○ สัมสแกนลายนิ้วมือติดต่อกัน <input type="checkbox"/> ครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2</p> <p><input type="checkbox"/> ครั้งที่ 3 <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 ครั้ง จำนวน.....ครั้ง</p> <p>○ อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ความเห็นของ รองคณบดีฝ่ายบริหารฯ / ผู้อำนวยการบริหารงานคณะฯ</p> <p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....</p>



INU
SMART

"สถาบันการศึกษาพยาบาลชั้นนำ เพื่อสังคมสุขภาวะ"

The leading nursing education institute for the well-being of society