

## แบบฟอร์มขอลงเวลาปฏิบัติราชการสำหรับผู้ที่ไม่ได้ลงนามในเวลาที่กำหนด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานที่ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน.....โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ขออนุญาตบันทึกเวลา  เข้า การปฏิบัติงาน  ออก การปฏิบัติงาน  เข้า - ออก การปฏิบัติงาน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เนื่องจาก

ลืม Scan นิ้วมือ  Scan ไม่ได้  ไม่มีลายนิ้วมือ  ไฟฟ้าดับ

ทำงานนอกสถานที่ งานที่ทำ .....

ณ .....

เข้าร่วมอบรม/ประชุม.....

ณ .....

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง ..... ว.ด.ป.....	ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ในวันที่ข้างต้น บุคคลดังกล่าวได้มาปฏิบัติงานจริง  ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง ..... (หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน) ว.ด.ป.....
---	--

**หมายเหตุ** 1. ให้ยื่นแบบฟอร์มนี้ ภายใน 1 วันทำการ หลังจากไม่ได้สแกนลายนิ้วมืองดกล่าว และจัดส่งใบรับรองที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วไปยัง งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มบริหารงานทั่วไป

2. ผู้ที่รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเท่านั้น