



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน/กอง.....คณะ/สำนัก,สถาบัน.....

ลืมนสแกนลายนิ้วมือ/สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่าน ในวันที่.....

เนื่องจาก.....

จึงขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการในวันดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการขอลงเวลาในปีงบประมาณนี้

ประเภท	ขอลงเวลา มาแล้ว	ขอลงเวลา ครั้งนี้	รวมเป็น
ขอลงเวลา	(วัน)	(วัน)	(วัน)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุญาต ไม่สมควรอนุญาต

ขอรับรองว่ามาปฏิบัติราชการจริง
และยืนยันข้อมูลข้างต้น

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าหน่วยงานการเจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

สำหรับการเจ้าหน้าที่

◇ ได้แก้ไข/ปรับปรุงข้อมูลจากเครื่องสแกนแล้ว

◇ สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่านติดต่อกัน ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3

◇ ลืมสแกนลายนิ้วมือติดต่อกัน ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3

◇ อื่น ๆ ระบุ.....

ผู้ปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....