

แบบแจ้งการลงเวลาปฏิบัติราชการ

เขียนที่.....สสจ.ระนอง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การลงเวลาปฏิบัติราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือปฏิบัติราชการ เวลามา เวลากลับ เข้าและกลับ เข้าสาย

สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่าน

เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำสั่ง

ทราบ

.....

.....

อื่น

.....

.....

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

...../...../.....