**ใบลืมสแกนใบหน้า เวลาเข้า – ออกจากการปฏิบัติงาน**

เขียนที่ กองกิจการนักศึกษา มจพ.

วันที่...........เดือน.............................พ.ศ. .............

เรียน ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า......................................................................ตำแหน่ง.....................................................

กลุ่มงาน...............................................................................ได้มาปฏิบัติงานในวันที่.....................................................

และลืมสแกนใบหน้า เวลาเข้า – ออกจากการปฏิบัติงาน

ช่วงเช้า เวลา...............................น. หรือ ช่วงเย็น เวลา 16.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ...............................................................ผู้ขอ

(........................................................................)

วันที่..........................................  
 ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

**สถิติการลืมสแกนใบหน้าประจำปีงบประมาณ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลืมสแกนใบหน้า**  **สะสม** | **ลืมสแกนใบหน้า**  **ครั้งนี้** | **รวม** |
| **เช้า เย็น** | **เช้า เย็น** | **เช้า เย็น** |
|  |  |  |

ลงชื่อ.............................................

(.................................................................)หัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่........................................

ลงชื่อ..........................................................ผู้ตรวจสอบ

(นางพยุงศรี ดิดสินลา)

วันที่.........................................