**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.........................................