

ใบลิสสแกนใบหน้า เวลาเช้า – ออกจากการปฏิบัติงาน

เขียนที่ กองกิจการนักศึกษา มจพ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

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

และลิสสแกนใบหน้า เวลาเช้า – ออกจากการปฏิบัติงาน

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

วันที่.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

สถิติการลิสสแกนใบหน้าประจำวันประมาณ

ลิสสแกนใบหน้า สะสม		ลิสสแกนใบหน้า ครั้งนี้		รวม	
เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น

ลงชื่อ.....

(.....)หัวหน้ากลุ่มงาน

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวพัชรินทร์ พุ่มคำ)

วันที่.....